

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TITULO DE LA INVESTIGACION DEL PROCESO DE GRADO:

“Diseño y aplicación del programa psicoterapéutico “Mis Pasitos” dirigido a abordar áreas del desarrollo: COGNITIVO, CONDUCTUAL, SOCIAL y EMOCIONAL EN NIÑOS/AS CON AUTISMO DE LA ASOCIACIÓN SALVADOREÑA DE AUTISMO”.

PRESENTADO POR:

ALVARADO, OSCAR ANTONIO. CARNET: AA06108.
RAMOS DE PARADA, CLAUDIA IDALIA. CARNET: RQ06004.
ROMERO DE JULE, ROCÍO NOEMY. CARNET: RA06062.

PARA OPTAR AL TITULO DE:
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

DOCENTE DIRECTOR:

Lic. BARTOLO Atilio CASTELLANOS ARIAS.

COORDINADORES DEL PROCESO DE GRADO:

Lic. MAURICIO EVARISTO MORALES.
COORDINADOR GENERAL.

CARLOS ARMANDO ZELAYA.
COORDINADOR ADJUNTO.

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, Julio de 2012



AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO.

RECTOR.

LICDA. ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO.

VICERRECTORA ACADEMICA.

DRA. ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA.

SECRETARIA GENERAL.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.

LIC. JOSE RAYMUNDO CALDERON MORAN.

DECANO.

Msc. NORMA CECILIA BLANDON DE CASTRO.

VICEDECANA.

MAESTRO. ALFREDO MEJIA ROSALES.

SECRETARIO DE LA FACULTAD.

LIC. WILBER ALFREDO HERNANDEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES.

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESOS DE GRADO.

LIC. BARTOLO ATILIO CASTELLANOS ARIAS.

DOCENTE DIRECTOR.

Índice.

	Pág.
INTRODUCCION.....	i
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
A. Situación Problemática.....	6
B. Enunciado del Problema.....	6
C. Justificación.....	6
D. Objetivos.....	9
E. Delimitación.....	9
CAPITULO II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	10
A. Antecedentes.....	10
B. Base Teórica.....	14
CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	74
A. Hipótesis de la Investigación.....	74
B. Definición de Variables.....	74
C. Operacionalización de Hipótesis.....	75
CAPITULO IV. METODOLOGIA.....	76
A. Tipo de Estudio.....	76
B. Población.....	76
C. Muestra.....	76
D. Población.....	76
E. Instrumentos de Recolección de datos.....	77
F. Procedimiento metodológico.....	79
CAPITULO V. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	81
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	102
A. Conclusiones.....	102
B. Recomendaciones.....	104
FUENTES CONSULTADAS.....	105

ACTO QUE DEDICO A:

A Dios todopoderoso:

Por darme salud, fuerzas, sabiduría y voluntad para poder terminar mi carrera y mantenerme de pie para seguir adelante.

A mi madre:

Ivonne Guadalupe Alvarado por darme el apoyo incondicional para la culminación de mi carrera.

A mi abuelita:

Jesús Alvarado Mejía, de grata recordación que con sus oraciones desde su aposento espiritual me brinda sus bendiciones.

A mis hermanos:

Alan Roberto Batres Alvarado y Eduardo Antonio Batres Alvarado. Por el apoyo y ayuda que siempre he recibido de ellos.

A mis amigos/as y compañeros/as:

Por el apoyo y consejos.

OSCAR ANTONIO ALVARADO.

AGRADECIMIENTOS.

ROCIO NOEMY ROMERO ALFARO.

A DIOS.

Por haberme otorgado el don de la vida, el dotarme de sabiduría y entendimiento en cada una de las materias cursadas durante el proceso de mi formación profesional, a si como también por protegerme a mi y a mis padres durante todos estos años de estudio.

A MIS PADRES.

Por haberme apoyado tanto y haberse sacrificado para poder ayudar a que yo continuase mis estudios superiores, gracias por haber creído en mi y darme esta oportunidad que esta por finalizar, a si como también por haberse convertido en una de mis mayores fuentes de motivación con sus consejos y palabras de optimismo y aliento en los buenos y malos momentos.

A MI FAMILIA (HERMANOS Y AMISTADES).

Por su ayuda incondicional en todo momento, favoreciendo el que pudiese salir a delante cuando se presentaba un obstáculo el cual me era difícil de superar y por dedicar horas de su valioso tiempo en el momento en el que yo necesitaba mostrarles o exponerles mis trabajos que luego debían ser entregados en las cátedras.

A NUESTRO ASESOR.

Licenciado Bartolo Atilio Castellanos. Por aceptar guiarnos durante nuestro proceso de grado, dedicándonos horas de su tiempo, para brindarnos así su sabiduría y consejos, a si como también agradezco sus correcciones ya que es solamente a través de ello cuando uno logra tener cada vez más el éxito deseado en la vida.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer a Dios Todo Poderoso quien me permitió culminar mis estudios universitarios, agradecerle pues nunca me dejo sola, siempre me acompaño en los momentos mas felices y difíciles de mi formación académica.

Quiero agradecer de forma muy especial a mi Madre Daysi Beatriz Quijada, quien lucho por mi desarrollo y crecimiento profesional desde kínder y nunca desmayo, quiero darle las gracias por su apoyo incondicional, pues a pesar de todas las limitantes y dificultades que se nos presentaron en el camino, nunca permitió que desistiera, siempre fue mi motor para terminar mis estudios, le agradezco pues toda mi educación se la debo principalmente a ella quien es una mujer luchadora y fuerte. Gracias Madre por todo lo que tu haz hecho por mi, gracias por que siempre creíste en mi. Te Amo con Toda Mi Alma.

A mi padre Jerónimo Ramos, quiero darle las gracias por todo el apoyo que me brindo, tu siempre estuviste ahí para darme una palabra de aliento, para impulsarme y decirme siempre que creías en mis capacidades, nunca dudaste que lo podía lograr. Gracias por ese apoyo incondicional. Gracias por confiar en mi. Te Amo Muchísimo!

Quiero agradecer también a mi esposo Wilson Mejía, quien de forma silenciosa siempre estuvo ahí para impulsarme y ayudarme en los momentos más difíciles. Gracias por que siempre comprendiste lo que implicaba mi desarrollo profesional. Gracias por tu apoyo, se que la culminación de mis estudios fue un sacrificio para todos.

Quiero agradecer a mi hijo, Mi André Alessandro, Mi niño lindo, quien sin darse cuenta me brindo las fuerzas necesarias para seguir adelante y luchar por alcanzar mi meta, gracias mi niño bello, por que te supiste acoplar a cada una de las circunstancias y situaciones que se nos presentaron en la vida. Te Amo Mucho y Eres Mi Tesoro Mas Preciado, El Mejor Regalo que la vida pudo darme!!!

A nuestro asesor, Li. Bartolo, quien fue un guía, en este camino al éxito. Gracias por su asesoría, por compartir con nosotros sus conocimientos.

También quiero darle las gracias a mi hermano Edgar, quien me apoyo de una forma tan incondicional, a mi prima Yeny, quien fue una gran Amiga y un pilar fundamental para que pudiera seguir adelante, a mis abuelas quienes me brindaron ayuda cuando podían y cuando se los solicitaba, a mis amigas Angie, Yancy y Rocio quienes fueron un apoyo fundamental. Y así una interminable lista de amigos y familiares que directa o indirectamente, me ayudaron a alcanzar mi meta.

CLAUDIA IDALIA RAMOS DE PARADA.

INTRODUCCIÓN.

El autismo es un trastorno caracterizado por el aislamiento de la persona. Las respuestas a los estímulos auditivos y visuales suelen ser diferentes a los del resto de individuos, que a la vez presentan ciertas dificultades en la comprensión del lenguaje, en el uso social de éste y de los gestos. El autismo empieza a manifestarse en la infancia, pero no afecta sólo a la niñez, sino que este es un trastorno del desarrollo que afecta a todo el desarrollo mental y sus síntomas se manifiestan de formas muy diversas en las distintas edades de las personas.

En El Salvador se encuentra un número significativo de aproximadamente 2,000 personas, según la OMS, que poseen esta condición especial y debido a esta situación hay algunas instituciones dentro del país como el CRINA y A.S.A, que se preocupan por brindarles una ayuda especial, aunque lastimosamente no son muchas las instituciones que brindan esta ayuda.

Y es debido a esta realidad, que dentro de esta investigación se pretende diseñar un programa psicoterapéutico dirigido a niños/as con autismo apoyados por la Asociación Salvadoreña de Autismo, quienes trabajan especialmente con dicha población. Esta Investigación se basa en cuatro fases fundamentales, las cuales se describen en: la primera fase se refiere a la realización de una pre evaluación acerca del estado actual de cada niño/a en las áreas de desarrollo Cognitiva, Conductual, Social y Emocional; dentro de esta pre evaluación se encuentran los instrumentos utilizados para obtener la información necesaria entre los que se encuentran: una guía de entrevista para padres, una para profesionales, una guía de observación para niños/as y un pre test. En la segunda fase se realiza la obtención del diagnóstico a partir de los datos recolectados con el pre test y los instrumentos de investigación creados (Guía de entrevista a profesionales, Cuestionario dirigido a Padres y Madres, Guía de observación dirigida a niños/as con autismo). Durante la tercera fase se da la creación y aplicación del Programa Psicoterapéutico “Mis Pasitos”, que consistió en doce sesiones divididas en tres sesiones por área y cinco técnicas por sesión. En la cuarta fase se realiza un postest con el propósito de evaluar la practicidad y funcionalidad del programa aplicado, evaluando el nivel de impacto por área en el desarrollo actual de los/as niños/as con autismo.

Este informe investigativo esta conformado de la siguiente manera:

En el primer capítulo de la investigación se presenta el Planteamiento del problema dentro del cual se describe y se justifica la importancia de llevar a cabo la investigación, así como también los objetivos que se persiguen, siendo el principal objetivo Diseñar y aplicar un programa psicoterapéutico en niños/as con Autismo que abonen al mejoramiento y optimización de las áreas del desarrollo emocional, social, cognitivo y conductual.

En el segundo Capitulo se establece todo lo que se refiere al contenido teórico de la investigación, iniciando desde las generalidades y antecedentes Históricos del Autismo, así como también sus síntomas, las áreas afectadas en el ser humano que presenta esta condición, los criterios diagnósticos y algunos programas utilizados para su abordaje.

En el tercer Capitulo se presentan las hipótesis y variables de la investigación en el cual se presentan las tres hipótesis que dirigieron la investigación, las cuales son: Hipótesis causal, hipótesis correlacionar e hipótesis nula; como también las variables dependiente e independiente de dicha investigación.

Continuando con el cuarto capitulo dentro del cual se describe la metodología utilizada para llevar a cabo el estudio, el cual comprende: tipo de estudio, población muestra, sujetos, instrumentos y procedimiento metodológico.

En el quinto capitulo se establece la presentación y análisis de los resultados obtenidos durante toda la investigación, en el cual se realiza una evaluación de la funcionalidad del Programa Psicoterapéutico “Mis Pasitos” en el desarrollo de las áreas intervenidas en los/as niños/as con autismo de A.S.A.

Finalizando con el sexto capitulo que corresponde a conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegaron después de obtenidos los datos y así mismo se describen las fuentes bibliográficas utilizadas en el estudio.

Esperando que la información vertida en este informe llene las expectativas de los/as lectores/as.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A. Situación Problemática.

El autismo es una condición especial en el ser humano que debe tener la atención adecuada y lastimosamente dentro de El Salvador no se le ha dado la importancia debida. Son aproximadamente 2,000 personas con autismo según la OMS en El Salvador y debido a la poca atención, estas personas se ven limitadas en diversas áreas de su vida tanto en su desarrollo personal por el hecho de que no cuentan con las habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales para adaptarse al medio circundante. Así como también se ve limitado su desarrollo profesional, debido a que por su condición son excluidos de Centros Educativos o no se les considera capaces para ser insertados en el ámbito laboral. Es por ello que se considera necesario que dentro de nuestro país se creen Instituciones o Asociaciones que trabajen en función del Autismo, logrando la estimulación temprana y adecuada a través de Programas diseñados para el abordaje de cada área que se ve afectada en las personas que poseen esta condición.

B. Enunciado del Problema.

¿Influirá la aplicación del programa psicoterapéutico “Mis Pasitos” en los/as niños/as con Autismo para el mejoramiento y optimización del desarrollo en las áreas emocional, social, cognitivo y conductual?

C. Justificación.

El autismo es un espectro de trastorno caracterizado por graves déficits del desarrollo, permanente y profundo. Afecta en gran medida la socialización, comunicación, imaginación, planificación, reciprocidad emocional y así mismo suelen manifestarse con facilidad conductas repetitivas o inusuales en la persona que presenta esta condición especial. Podrían mencionarse como los síntomas más significativos la incapacidad de interacción social, el aislamiento y las

estereotipias (movimientos incontrolados de alguna extremidad, generalmente las manos).

En la actualidad, en El Salvador, son pocas las investigaciones científicas sobre el autismo y debido a ello no se le ha dado la importancia y atención debida que este necesita para trabajar con la población que lo presenta y/o capacitando profesionales para el abordaje de las áreas afectadas en cada niño/a.

Debido a la afectación e impacto que tiene esta condición especial en el ser humano, que obstaculiza su desarrollo normal en diversas áreas, se ha llevado a cabo la presente investigación a través de la cual se pretende conocer y mostrar la importancia de la atención temprana y adecuada especialmente en los niños y niñas con autismo, para lo cual se ha trabajado junto con la Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A), asociación que nació de la necesidad de una pareja de esposos, padres de un niño con autismo, que al visitar diversos médicos, psicólogos/as y asociaciones se encontraron con que estos no ofrecían lo necesario para que su hijo se desarrollara de la manera adecuada. Y es por ello que A.S.A. nace para suplir las necesidades de los/as niños/as con autismo en El Salvador y ayudar de igual manera a los padres de familia en la crianza; reeducación sobre el abordaje a este tipo de temáticas.

Dentro de A.S.A, el presidente y vicepresidenta, realizan muchos esfuerzos por satisfacer la mayoría de las necesidades que tienen los/as niños/as con autismo en El Salvador y sus familias, y para ello cuentan con un grupo de profesionales encargados de atender las diferentes áreas que afecta esta condición especial y dentro de los trabajos que el personal realiza se encuentran, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, área educativa, informática y terapia psicológica. Sin embargo aun hay mucho camino por recorrer.

Es por ello que resulta de suma importancia el apoyo psicológico dentro de A.S.A, para comprobar la importancia de la atención temprana y adecuada en estos niños y niñas, a través de la elaboración de un programa de intervención psicoterapéutico dirigido a abordar cuatro de las áreas del desarrollo humano que

son necesarias para la adaptación de este al medio circundante, dentro de las cuales se encuentran: área social, conductual, cognitiva y emocional.

La elaboración de un programa psicoterapéutico dirigido a abordar específicamente a personas con autismo especialmente a niños y niñas, tiene un fuerte impacto en sus resultados, debido a que permite el desarrollo de nuevas habilidades y capacidades en el niño/a, y esto se logra siempre y cuando las actividades y estrategias que propone el programa son aplicadas de la manera adecuada, utilizando los materiales y todo el tiempo necesario que requiera el niño/a para permitir las mejoras deseadas en ellos/as.

Resulta de gran valor que Asociaciones como A.S.A, contengan dentro de su metodología de trabajo un programa psicoterapéutico estandarizado, de manera que este permita evaluar el estado actual del niño/a que se integra a ellos, para posteriormente trabajar en él o ella, las áreas que sean necesarias promoviendo de esta forma el desarrollo adecuado para su inserción al medio social y educativo, los cuales son uno de los principales objetivos de A.S.A y de otras instituciones, es decir lograr que los niños/as sean aceptados dentro de los diversos centros educativos y en empresas cuando estos lleguen a una edad adulta siendo vistos como personas capaces y productivas.

La presente investigación y el plan de intervención psicoterapéutico desarrollado, beneficiara no solo a A.S.A, a sus niños/as y a su personal; si no también a otras instituciones y profesionales de la psicología que deseen hacer uso de este ya sea para aplicarlo o para darle continuidad proponiendo otras áreas y estrategias para intervenir.

D. Objetivos de Investigación.

Objetivo General:

- Diseñar y aplicar un programa psicoterapéutico en niños/as con Autismo que abonen al mejoramiento y optimización de las áreas del desarrollo emocional, social, cognitivo y conductual.

Objetivo Especifico:

- ✓ Elaborar diversos instrumentos a nivel psicológico que permita evaluar y diagnosticar concienzudamente la condición actual de los/as niños/as en las áreas del desarrollo: emocional, social, cognitivo y conductual.
- ✓ Desarrollar y aplicar un programa psicoterapéutico que ayude a optimizar las áreas emocional, social, cognitivo y conductual en los niños/as con autismo.
- ✓ Evaluar la efectividad de la aplicación del programa psicoterapéutico aplicado a los/as niños/as con autismo pertenecientes a A.S.A.

E. Delimitación del tema investigación.

Diseño y aplicación de un programa psicoterapéutico en niños/as con autismo entre las edades de 2 a 12 años que asisten a la Asociación Salvadoreña de Autismo de la zona metropolitana de San Salvador, en el periodo de Febrero a Julio del año 2012.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

A. Antecedentes.

Generalidades sobre el Autismo.

¿Qué es el autismo?

El autismo es uno de los cinco trastornos profundos del desarrollo descritos en el DSM-IV, junto con:

- Desorden desintegrativo de la niñez.
- Síndrome de Asperger.
- Síndrome de Rett.
- Otros trastornos profundos del desarrollo no especificados.

El síndrome autista se conoce por sus síntomas, pero hasta el momento no se ha podido descubrir una causa común originaria de éstos.

El desorden autista complementa las características en una tríada que implica:

1. Déficit en el uso y/o desarrollo del lenguaje.
2. Déficit en la interacción social recíproca.
3. Actividades e intereses restrictivos y/o estereotipados.

Este síndrome se caracteriza por anomalías en la interacción social, desarrollo del lenguaje dificultoso o alterado e intereses recíprocos y repetitivos.

Síntomas.

Dependientes de la edad y el sexo:

En el trastorno autista, la naturaleza de la alteración de la interacción social puede modificarse con el paso del tiempo, pudiendo variar, como menciona Targ Brill (1994), en función del nivel de desarrollo del individuo, ya que en los niños pequeños cabe observar incapacidad para abrazar, indiferencia o aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico, ausencia de contacto ocular, respuestas faciales o sonrisas dirigidas socialmente, e incapacidad para responder a la voz de sus padres.

Como resultado de todo ello, los padres pueden estar inicialmente preocupados ante la posibilidad de que su hijo sea sordo. Los niños/as con autismo pueden tratar a los adultos como seres intercambiables o aferrarse mecánicamente a una persona específica. A lo largo del desarrollo, el niño/a puede hacerse más dispuesto a participar pasivamente en la interacción social e incluso puede interesarse más por dicha interacción.

Sin embargo, incluso en tales circunstancias, el niño/a tiende a tratar a otras personas de modo desusado (DSM-IV, 1994), y Targ Brill (1994) añade que esperando que los demás respondan a preguntas ritualizadas de forma específica, teniendo un escaso sentido de los límites de los demás y actuando de manera inadecuada en la interacción social.

En los sujetos de más edad cabe observar un excelente rendimiento en tareas que implican memoria a largo plazo (por ej., horarios de trenes, fechas históricas, fórmulas químicas o el recuerdo exacto de letras de canciones escuchadas años antes), pero la información en cuestión tiende a repetirse una y otra vez, sea o no sea propia en relación con el contexto social.

Los jóvenes con autismo cambian con los años y el desarrollo. Muchos síntomas que los caracterizaban de niños/as, desaparecen con la edad; en cambio, otros aparecen y el 38 % de los adolescentes con autismo desarrolla alguna forma de

epilepsia, como menciona Deonna (2001), el estudio de Steffenburg, donde el 38% de las personas con autismo tratados (52 pacientes) tenían epilepsia, confirmando de tal manera las bases biológicas del autismo.

Antecedentes del Autismo.

La palabra *autismo*, proviene del griego *auto-* de autós, 'propio, uno mismo', fue utilizada por primera vez por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler en un tomo del *American Journal of Insanity*, en 1912.

El autismo es conocido como tal desde hace unos sesenta años, cuando en 1943 el Dr. Leo Kanner en Baltimore y en 1944 el Dr. Hans Asperger en Austria lo enunciaran y esto surgió cuando el Dr. Leo Kanner del Hospital John Hopkins, estudió a un grupo de 11 niños/as e introdujo la caracterización *autismo infantil temprano*. Al mismo tiempo el científico austríaco, Dr. Hans Asperger, utilizó coincidentemente el término *psicopatía autista* en niños/as que exhibían características similares. El trabajo del Dr. Asperger, sin embargo, no fue reconocido hasta 1981 (por medio de Lorna Wing) debido principalmente a que fue escrito en alemán.

Las interpretaciones del comportamiento de los grupos observados por Kanner y Asperger fueron distintas. Kanner reportó que 3 de los 11 niños/as no hablaban y los demás no utilizaban las capacidades lingüísticas que poseían. También notó un comportamiento auto-estimulador y "extraños" movimientos en aquellos niños/as. Por su lado, Asperger notó, más bien, sus intereses intensos e inusuales, su repetitividad de rutinas y su apego a ciertos objetos, lo cual era muy diferente al autismo de alto rendimiento, ya que en el experimento de Asperger todos hablaban. Indicó que algunos de estos niños/as hablaban como "pequeños profesores" acerca de su área de interés, y propuso la teoría de que para tener éxito en las ciencias y el arte uno debía tener cierto nivel de autismo.

Pese a que no se conocían personalmente ni en sus investigaciones y pertenecían a dos mundos en conflicto armado, ambos coincidieron en el “fenómeno” y hasta en la denominación -autismo-, tomado de Bleuler para caracterizar una de las etapas finales de la esquizofrenia.

La esquizofrenia, para esa época era considerada un fenómeno mental, y su etapa final era la “autista”. Por tales razones se creyó que los niños con autismo padecían una enfermedad emocional que se denominó también “esquizofrenia infantil” y/o “psicosis infantil”, atribuyéndose –por proximidad- su origen, a rechazos durante la crianza. Un curioso y contradictorio personaje llamado Bruno Bettelheim en 1960, enuncia tal principio, el que con las investigaciones científicas fue totalmente desmentido. En el mundo desarrollado, citan tan sólo como una “curiosidad” tales conceptos, remitiéndolos solamente a ciertos lugares de Francia e Italia.

Hoy sabemos, por medio de los exámenes post mortem de personas con autismo, que su cerebelo no alcanza el desarrollo normal (Gillberg, 1986), que el núcleo basal puede encontrarse atrofiado (Courchesne, 1992) o disminuido (Carbone, 1995), que la amígdala muchas veces está atrofiada (Coleman, et. al. 1997), que el 38 % de las personas con autismo desarrollan epilepsia Deonna (2001), o que al SPECT, la imagen es muy diferente al normal (Shields, 2001). La breve historia de la psiquiatría -y aun más breve de la psiquiatría infantil-, por la gran variedad de la sintomatología, la escasa incidencia numérica y la confusión existente entre las distintas posturas, hacen que continúe siendo el autismo un síndrome muy extraño. El autismo es un trastorno del desarrollo que comienza en la infancia y se desarrolla durante toda la vida del individuo.

Como cita Frith (1992), el autismo no es un fenómeno moderno por más que haya sido reconocido recientemente. Un incremento en los casos diagnosticados no implica un aumento en los casos.

B. Base Teórica.

Definición.

El autismo se define como un conjunto de trastornos complejos del desarrollo neurológico, caracterizado por dificultades en las relaciones sociales, alteraciones de la capacidad de comunicación, y patrones de conducta estereotipados, restringidos y repetitivos.

El autismo es el más conocido de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), que por este motivo también se denominan trastornos del espectro autista (TEA), y son considerados trastornos neuropsiquiátricos que presentan una gran variedad de manifestaciones clínicas y causas orgánicas, y afectan de forma diversa y con distinto grado de intensidad a cada individuo; esto significa que dos personas con el mismo diagnóstico pueden comportarse de diferente manera y tener aptitudes distintas.

Se considera que la incidencia de autismo a nivel mundial es de 3 a 6 niños/as de cada 1.000, existiendo 4 veces más probabilidades de aparición en los varones que en las mujeres, sin distinción entre razas, nivel socioeconómico o área geográfica.

El autismo es un trastorno del desarrollo que persiste a lo largo de toda la vida. Se manifiesta en los/as niños/as regularmente entre los 18 meses y 3 años de edad y da lugar a diferentes grados de alteración del lenguaje y la comunicación, de las competencias sociales y de la imaginación.

Causas del autismo.

Con frecuencia las causas del autismo son desconocidas; aunque en muchos casos se sospecha que se debe a cambios o mutaciones en los genes, no todos los genes involucrados en el desarrollo de esta enfermedad han sido identificados. Las investigaciones científicas han relacionado la aparición del autismo en el/la niño/a con las siguientes causas:

- ✓ **Agentes genéticos como causa del autismo:** se ha demostrado que en el trastorno autista existe una cierta carga genética. En estudios clínicos desarrollados con mellizos, se ha observado que cuando se detecta el trastorno en uno de los/as hermanos/as, existe un alto porcentaje (en torno a un 90%) de probabilidades de que el/la otro hermano/a también lo desarrolle. Si el estudio se ha llevado a cabo en el ámbito familiar, las estadísticas muestran que existe un 5% de probabilidades de aparición en el neonato en el caso de que tenga un hermano con el trastorno, que es una probabilidad bastante superior a la que tendría en el caso de que no existieran antecedentes documentados en su familia.

Estos datos indican claramente una carga genética ligada al trastorno autista. Las investigaciones tienen por objeto determinar los genes involucrados en la aparición del trastorno, y ya han establecido la relación directa entre la inhibición del gen de la neurologina NL1 y el desarrollo de autismo, aunque se sabe que hay más genes implicados.

- ✓ **Agentes neurológicos como causa del autismo:** se han constatado alteraciones neurológicas, principalmente en las áreas que coordinan el aprendizaje y la conducta, en aquellos pacientes diagnosticados de trastornos del espectro autista.
- ✓ **Agentes bioquímicos como causa del autismo:** se han podido determinar alteraciones en los niveles de ciertos neurotransmisores, principalmente serotonina y triptófano.
- ✓ **Agentes infecciosos y ambientales como causa del autismo:** determinadas infecciones y/o exposición a ciertas sustancias durante el embarazo pueden provocar malformaciones y alteraciones del desarrollo neuronal del feto que, en el momento del nacimiento, pueden manifestarse con diversas alteraciones como, por ejemplo, trastornos del espectro autista.

- ✓ **Asociación con anomalías de desarrollo del cerebro:** a lo largo de las dos últimas décadas, varios estudios del cerebro (mediante técnicas de diagnóstico por imagen y autopsias a individuos autistas) han revelado una serie de anomalías en el desarrollo del mismo. No obstante, ninguna de ellas parece ser común o específica en todos los casos de autismo.
- ✓ **Vacunación infantil:** Más recientemente, el posible papel de la vacunación infantil en el autismo ha sido objeto de un acalorado debate que ha llevado a muchos padres a negarse a vacunar a sus hijos/as con la vacuna triple vírica (paperas, sarampión y rubéola).

Etiología

Aunque no se han determinado aún las causas del autismo, se han desarrollado un gran número de teorías, con mayor o menor validez explicativa, que desde los diferentes enfoques y modelos intentan aproximarse a las raíces de este trastorno. Atrás parecen quedar los tiempos en los que el modelo psicoanalítico pretendía responsabilizar a los padres como agentes causantes del autismo. Esta dramática hipótesis que logró culpabilizar a tantos padres estableció sus conclusiones mediante análisis *a posteriori*, lo que llevó a confundir la relación causa-efecto, ya que postulaba como la causa lo que a todas luces era una consecuencia natural de la convivencia diaria de un niño autista (que además era su hijo). Hipótesis de este tipo resultan hoy día insostenibles y ningún enfoque científico defiende semejantes especulaciones etiológicas.

Las teorías explicativas que imperan hoy día sobre la etiología del autismo se pueden agrupar en dos grandes áreas. El primer grupo de hipótesis hace referencia a los factores genéticos y cromosómicos y a las variables neurobiológicas.

El segundo integra las hipótesis que enfatizan los aspectos psicológicos (afectivos, cognitivos, sociales) que subyacen al comportamiento autista. Hemos de aclarar que estos dos grupos de hipótesis explicativas no son incompatibles entre sí. El

planteamiento de la hipótesis biológica no conlleva el rechazo o negación de las otras. La actitud con la que debemos analizar estos intentos explicativos ha de ser integradora y complementaria en aras de un mayor avance interdisciplinar, camino al que nos vemos abocados dada la extrema complejidad con que se nos muestra no sólo el autismo, sino toda la realidad humana.

Hipótesis genéticas y neurobiológicas.

En la investigación que aborda el estudio de los factores genéticos presentes en los trastornos psicopatológicos se parte desde dos enfoques. Por un lado, se pretende identificar una alteración genética conocida y estudiar el patrón comportamental a normal relacionado con esa determinada alteración genética. El segundo enfoque analiza e identifica un determinado patrón comportamental anormal e investiga la frecuencia con que aparece en la familia, lo que hace inferir la existencia de un marcador genético responsable de una alteración neurobiológica subyacente al patrón conductual identificado como anormal.

Con respecto al autismo infantil se ha venido haciendo ambos planteamientos. Entre los diferentes autores se admite la presencia de una alteración genética en el 10-20 por 100 de los casos, con la sospecha de que esta cifra irá en aumento a medida que avance el conocimiento y las técnicas de investigación en el estudio del ADN.

Los resultados del primer enfoque apuntan a la existencia de diversas anomalías en el cariotipo de algunos autistas, en los que se ha detectado alteraciones en la mayor parte de los pares cromosómicos (excepto en el 7, 14, 19 y 20). Sin embargo, el síndrome X-frágil es la hipótesis genética que más interés ha suscitado. Plantea una falta de sustancia en el extremo distal del brazo largo del cromosoma X que afecta a ambas cromátides. Esta alteración fue asociada por primera vez con el autismo en el trabajo de H. A. Lubs (1969). Sin embargo, aunque se ha llevado numerosas investigaciones, los resultados continúan siendo desiguales y poco concluyentes.

Desde el segundo enfoque se ha abordado la cuestión de la herencia genética que puede hallarse en el autismo. Los resultados demuestran una relativa responsabilidad de los genes al comparar la frecuencia de autistas en la población general (2-4 por 10.000 habitantes) con la frecuencia del trastorno entre hermanos, que se sitúa en un 3-5 por 100. Y si los estudios son con gemelos monocigóticos las cifras aumentan hasta límites altamente significativos.

Hoy están de acuerdo todos los investigadores, independientemente de su orientación teórica, en que el *autismo infantil es un síndrome conductual con un origen claramente biológico*. Sin embargo, sus causas todavía permanecen en el anonimato; aunque se sospecha la influencia de factores genéticos, infecciosos, bioquímicos, inmunológicos, fisiológicos, etc., no se ha llegado a establecer aún una causa concreta que explique la etiopatogenia del autismo.

Uno de los factores que explican este fracaso es el hecho de plantear un único déficit básico, neurobiológico o inmunológico, psicológico o social, para explicar la etiología del autismo.

A la hora de resumir el estado actual del conocimiento sobre la etiología del autismo que manifiestan los modelos inmunológicos, se han llevado a cabo diversos planteamientos a raíz de los hallazgos que ha habido en este campo. El virus de la rubéola parece ser el proceso infeccioso que más se ha detectado en casos de autismo, aunque también se han descrito casos de autismo asociados a infecciones intrauterinas y posnatales causadas por diferentes virus (citomegalovirus, sífilis, herpes simples, etc.).

Estos resultados sugieren la hipótesis de que los niños/as con autismo presentan un sistema inmunológico alterado, posiblemente como consecuencia de un defecto genético en los linfocitos T, lo que disminuiría la resistencia del feto a los ataques víricos. Este déficit inmunitario plantea diversas explicaciones: la mayor susceptibilidad del feto a la viriasis, ya comentada, y que las infecciones víricas son las responsables del déficit autoinmune, por haber sido expuesto el feto al virus en una etapa temprana de la diferenciación inmunológica.

Estos hallazgos y explicaciones han llevado a diversos autores sospechar de la posibilidad de que el autismo infantil sea en realidad un trastorno autoinmune.

En relación con las alteraciones metabólicas, son diversas las causas que se han detectado como posible etiología del autismo. La enfermedad metabólica que ha tenido mayor confirmación es la fenilcetonuria, relacionada por primera vez con el autismo por Friedman (1969), quien encontró un 92 por 100 de los casos con esta alteración metabólica.

En la actualidad. El hallazgo que ha cobrado mayor interés es la existencia de hiperserotoninemia detectada en algo más del 25 por 100 de los casos de autismo, con una alta correlación con historia familiar de hiperserotoninemia. Sin embargo, existe una gran controversia en torno a esta cuestión, ya que se ha encontrado hiperserotoninemia en una gran diversidad de trastornos sin sintomatología autista, y este estado metabólico puede variar al tratarse la enfermedad subyacente, sin poder concluir que la disminución del nivel de 5-HT plasmático mejore la conducta autista. No obstante, a pesar de esta controversia, está claro que la alteración de la 5-HT cobra una especial importancia en la producción de los trastornos del desarrollo, ya que, entre otras cuestiones, participa en la neurogénesis de los primeros meses de la vida embrionaria.

También desde la neuropsicología se han planteado hipótesis distintas. Unos autores abogan por una disfunción cortical primaria como factor causante de las alteraciones autistas, mientras que desde otro enfoque se postula la disfunción primaria del tronco cerebral como variable etiopatogénica. Si tenemos en cuenta las modernas técnicas de exploración neurológica, o neuroimagen, las hipótesis que se arguyen caminan de la mano de la técnica utilizada. Esto es, dependiendo de la capacidad exploratoria de la técnica, parece que se detecta una alteración o disfunción diferente.

Sin embargo, si bien no se pueden rechazar la evidencia de que existen todas estas alteraciones psicobiológicas, sigue siendo cuestionable el papel que juegan todas ellas en la etiopatogenia del autismo infantil. Probablemente, como ya comentamos, no estemos ante una causalidad única, ante un único déficit básico,

y sí ante diversas causas etiopatogénicas que originan diferentes subtipos del síndrome autista, como puede ocurrir, de hecho con el controvertido síndrome de Asperger que un futuro cercano se puede concluir que estamos ante un subtipo de autista y no frente a un síndrome diferente.

Hipótesis psicológicas.

De lo visto hasta ahora quedan dos cosas claras: que el trastorno se encuentra en el sistema nervioso de los niños y no en el ambiente o en sus padres, y que existe una amplia heterogeneidad biológica que causa diferentes subtipos de autismo, o por el contrario, las técnicas y la metodología actuales no han logrado dar con la causa primaria común a todos los autistas.

Sin embargo, están de acuerdo la mayoría de autores en los déficit cognitivos que presentan los niños autistas, y que dan a lugar el déficit comportamentales y de relación social.

La contribución de los modelos psicológicos al estudio del autismo se han centrado en los problemas de comunicación, en las relaciones sociales y en los déficit cognitivos subyacentes. Aunque en los años sesenta y setenta se llevaron a cabo intentos explicativos tan dispares como la hipótesis parental del enfoque psicoanalítico o el enfoque etológico de Tinbergen y Tinbergen (1972), que postulaban como variable etiopatogénica un *estado básico motivacional de activación* que se explicaba en función de la pautas de crianza de los padres, hemos de reconocer que ha sido el modelo cognitivo el gran propulsor en el conocimientos de los déficit psicológicos que están presentes en el autismo infantil.

En estos últimos años se han retomado los dos viejos planteamientos: la teoría sociafectiva, inicialmente defendida por Kanner (1943) y replanteada por Hobson (1983a,b, 1984), y la teoría cognitiva defendida por Leslie, Frith y Baron-Cohen, entre otros. Además se ha sumado una tercera teoría denominada cognitivo-afectiva propuesta por Mundy, Sigman, Urgerer y Sherman (1986).

Hobson (1984) postula en su teoría que la alteración en la comunicación que sufren los niños autistas es primariamente afectiva. Parte de que el ser humano, desde que nace, está orientado a lo social, lo que le da la capacidad de comprender que las emociones son algo más que la cognición, por lo que esos estados mentales pueden ser percibidos directamente a partir del lenguaje no verbal gestual.

Esta percepción de los estados mentales es lo que Hobson denomina *empatía no inferencial*, que se puede entender como un proceso propugnado biológicamente para comprender las emociones. Por tanto, el niño aprende a concebir las cosas, al modo de los adultos, mediante reacciones afectivas que entabla con ellos.

La teoría de Hobson (1989) se puede sintetizar en cuatro axiomas:

- ✓ Los autistas carecen de los componentes constitucionales para interactuar emocionalmente con otras personas.
- ✓ Tales relaciones personales son necesarias para la *configuración de un mundo propio y común* con los demás.
- ✓ La carencia de participación de los niños autistas en la experiencia social tiene dos consecuencias relevantes:
 - Un fallo relativo para reconocer que los demás tienen sus propios pensamientos, sentimientos, deseos, intenciones, entre otros.
 - Una severa alteración en la capacidad de abstraer, sentir y pensar simbólicamente.
- ✓ La mayor parte del déficit cognitivos y del lenguaje de los niños autistas son secundarios y mantienen una estrecha relación con el desarrollo afectivo y social.

La hipótesis cognitiva propuesta por Leslie y Frith (1989) y Leslie y Happé (1989) postula que los problemas sociales y de comunicación de los niños autistas se

deben a un déficit cognitivo específico, en concreto a una alteración en lo que estos autores denominan *capacidad meta representacional*, con la que intentan dar explicación a los procesos subyacentes al desarrollo normal que están alterados en la comunicación y en las relaciones sociales de los niños autistas.

La capacidad meta representacional es la responsable de que los niños puedan desarrollar el juego simulado y de que puedan atribuir estados mentales con contenido a otros.

Sin embargo, la evidencia experimental ha demostrado que también existen otras habilidades que no implican meta representaciones, y se encuentran alteradas en los niños autistas, como en las habilidades comunicativas prelingüísticas o en las habilidades de apreciar significado de las expresiones afectivas. Por ello, deben existir otros mecanismos distintos del meta representacional que se alteren previamente.

La hipótesis cognitivo-afectiva critica esta cuestión de forma implícita al postular que las dificultades comunicativas y sociales de los niños con autismo tienen su origen en un déficit afectivo primario, que se haya estrechamente relacionado a un déficit cognitivo, también primario.

Estos dos déficit son los que causan las dificultades en la apreciación de los estados mentales (Teoría de la mente) y emocionales de otras personas, dificultades que están en la base de la alteración del proceso de interacción, lo que explica los fallos que muestran los niños autistas en la comunicación, la conducta social y el juego simbólico.

Las críticas que ha recibido la hipótesis cognitivo-afectiva, sobretodo por parte de los defensores de la hipótesis cognitiva, se centran tanto en el déficit afectivo como en el déficit en percibir contingencias, ya que una dificultad en procesar expectativas de contingencia implicaría que los autistas fuesen difíciles de condicionar, algo que la evidencia empírica ha rebatido en sucesivos estudios.

En posteriores reformulaciones de la teoría socio-afectiva, sus defensores descartan la hipótesis del procesamiento de contingencias y postulan como responsable de la alteración en la atención gestual conjunta la existencia de un déficit en la regulación de la activación, que alteraría la comprensión del valor del afecto como señal, por tanto, también se vería alterada la atención gestual conjunta, así como la comprensión de los estados mentales y afectivos.

Tipos de autismo.

Los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), entre los que se encuentra el autismo, se caracterizan porque los afectados tienen dificultades para desenvolverse en diversas áreas: la comunicación (verbal y no verbal), la interacción social, y la realización de actividades, que se ve limitada en número y presenta un patrón repetitivo y monótono.

El Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM) en su última revisión, DSM-IV, incluye cinco trastornos bajo la categoría de los Trastornos Generalizados del desarrollo: Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno de Desintegración Infantil, y Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado.

El diagnóstico diferencial entre los diversos trastornos se establece atendiendo aspectos como el grado de desarrollo del lenguaje, la edad en que aparecieron los primeros síntomas y la severidad del trastorno. No existen pruebas médicas específicas que determinen de qué trastorno se trata y, por lo tanto, el diagnóstico se basa en la observación de las manifestaciones clínicas y entrevistas con el paciente y su familia.

- ✓ **Síndrome de Asperger:** forma bastante leve de autismo en la cual los pacientes no son capaces de interpretar los estados emocionales ajenos (carecen de empatía). Estas personas son incapaces de relacionar la información facilitada por el entorno y el lenguaje corporal de las personas acerca de los estados cognitivos y emocionales de estas.

- ✓ **Síndrome de Rett:** trastorno cognitivo raro (afecta aproximadamente a 1 de cada 10.000 personas, principalmente del sexo femenino) que se manifiesta durante el segundo año de vida, o en un plazo no superior a los 4 primeros años de vida. Se caracteriza por la aparición de graves retrasos en el proceso de adquisición del lenguaje y de la coordinación motriz. En un porcentaje alto de los pacientes se asocia con retraso mental grave o leve. El proceso de deterioro cognitivo es persistente y progresivo.
- ✓ **Trastorno de desintegración infantil:** aparece un proceso súbito y crónico de regresión profunda y desintegración conductual tras 3-4 años de desarrollo cognitivo y social correctos. Habitualmente existe un primer periodo de síntomas característicos (irritabilidad, inquietud, ansiedad y relativa hiperactividad), al que sigue la pérdida progresiva de capacidades de relación social, con alteraciones marcadas de las relaciones personales, de habla y lenguaje, pérdida o ausencia de interés por los objetos, con instauración de estereotipias y manierismos.
- ✓ **Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (PDD-NOS).** Se diagnostica a niños/as que presentan dificultades de comunicación, socialización y comportamiento, pero que no cumplen los criterios específicos para el diagnóstico de ninguno de los otros trastornos generalizados del desarrollo.

Síntomas de los/as niños/as que tienen autismo.

Los síntomas del autismo infantil son claros: el/la niño/a con autismo, posee una mirada que no mira pero que traspasa. De bebé suele presentar un balbuceo monótono y tardío del sonido, falta de contacto con su entorno y ausencia de lenguaje gestual.

En la etapa preescolar, el/la niño/a que tiene autismo se muestra extraño y no habla. Además, le cuesta asumir el yo e identificar a los demás, no muestra contacto y puede presentar conductas agresivas incluso a sí mismo.

Esta descripción puede verse acompañada de otros síntomas que pueden indicar la presencia de autismo, además se debe tomar en cuenta que cada niño/a con autismo es diferente uno de otro, pero estos son algunos de los síntomas más comunes:

- ✓ Lenguaje poco o nulo, o bien pierde el habla.
- ✓ Ecolalia, repite lo mismo o lo que oye (frases o palabras).
- ✓ Actúa como si fuera sordo, pero no soporta ciertos sonidos o luces muy fuertes como por ejemplo, la licuadora o el microondas.
- ✓ No mira directamente a los ojos.
- ✓ Se obsesiona con los objetos sin razón alguna.
- ✓ No muestra ningún interés por los juguetes y/ o no los usa adecuadamente.
- ✓ Tiende a reunir objetos o los pone en línea.
- ✓ Muestra total desinterés por su entorno y en las relaciones sociales con los demás.
- ✓ No responde a su nombre.
- ✓ No obedece ni sigue instrucciones.
- ✓ Cuando quiere algo, no lo pide, toma la mano de alguien dirigiéndola a lo que desea.
- ✓ Rechaza el contacto físico. No le gusta que lo toquen o carguen.
- ✓ Aleteo de manos (como si intentara volar) en forma rítmica y constante.
- ✓ Gira o se mece sobre sí mismo.
- ✓ Se queda quieto observando un punto como si estuviera hipnotizado.
- ✓ Camina de puntitas (como ballet).

- ✓ Puede ser un/a niño/a hiperactivo (muy inquieto) o pasivo (demasiado quieto).
- ✓ Muestra agresividad y/o puede ser en ocasiones auto agresivo (se golpea a sí mismo).
- ✓ Tiene una gran obsesión por el orden y la rutina, rechaza los cambios.
- ✓ Se enoja mucho y hace rabietas sin razón aparente o porque no obtuvo algo.
- ✓ Sonríe sin razón aparente (como si viera fantasmas).
- ✓ En ocasiones, estos/as niños/as, además de tener autismo, tienen algún otro trastorno del desarrollo (retraso mental, motriz, Síndrome de Down, entre otros).
- ✓ Solo un pequeño segmento de niños/as que tienen autismo, llega a mostrar alto grado de inteligencia; su falta de aprendizaje se hace evidente, debido precisamente a su pobre o nula comunicación.

Estos síntomas tienen una gran influencia en la forma de comportarse de un/a niño/a y cuando estos síntomas inician a presentarse, es cuando los padres y personas cercanas a los/as niños/as se dan cuenta que tienen un problema y que no es normal dichos comportamientos. Además es cuando se inician a observar ciertas limitantes en diferentes áreas del desarrollo normal de un/a niño/a.

Áreas del desarrollo humano que se ven afectadas en el niño/a con autismo.

✓ Área Cognitiva:

Es donde inicia el desarrollo temprano de las Capacidades, así como la interiorización de los procedimientos que ayudan al desarrollo de la arquitectura

conceptual durante los años de la Educación Infantil; Es decir que esta área, engloba todas las etapas referentes a la apropiación del conocimiento por parte de las personas; en la cual, queda incluida toda conducta que implique procesos de memoria, o evocación de los conocimientos y el desarrollo de habilidades y capacidades de orden intelectual.

✓ **Deficiencias Cognitivas en el/la niño/a que tiene Autismo.**

Una de las preguntas que solemos hacernos es, que si los/as niños/as que tienen autismo son en verdad deficientes mentales, o si son una clase de éstos. En los/as niños/as que tienen autismo hay una desarmonía del desarrollo que permite su diferenciación de niños/as deficientes no autistas. En los/as niños/as que tienen autismo estarán especialmente afectadas todas las funciones del desarrollo relacionadas con la comunicación y competencia interactiva por parte del niño/a.

No todas las funciones cognitivas exigen el mismo grado de desarrollo de pautas de interacción como condición previa para su construcción. Lo que hay que hacer es ver cuáles son las deficiencias y trastornos de los/as niños/as autistas que pueden atribuirse a su deficiencia asociada y cuáles son las que se relacionan exclusivamente con el autismo.

La mayor parte de los/as niños/as que tienen autismo poseen puntuaciones de inteligencia que se sitúan en la gama del retraso mental. Las habilidades especiales aisladas que pueden mostrar, no reducen la validez de sus resultados en las pruebas de inteligencia. Además, su coeficiente intelectual es estable a lo largo de su vida, al igual que ocurre con los/as niños/as normales y deficientes.

Las dificultades que generalmente presentan estos niños en el aprendizaje están agrupadas en cuatro áreas:

- **Dificultades de atención:** desvían la atención sobre lo que se pretende que aprendan. Apenas tienen capacidad para dirigir su atención, a veces ni por escasos segundos. Para superarlo debemos plantear situaciones de enseñanza muy estructuradas, dividiendo en pequeños pasos y metas la actividad. Algunos muestran conductas inapropiadas en situaciones de aprendizaje: conductas de autoestimulación (estereotipias) o conductas inadaptadas (tirar cosas, reírse, llorar entre otros). En situaciones de trabajo se recomienda ignorar estas conductas siempre que no se imposibilite la tarea, y luego reforzar los aprendizajes diferencialmente. Otra dificultad es la superselectividad: es la dificultad para atender a aspectos del ambiente o tareas relevantes, y atender a los que no son importantes. Para superarlo, se deben evitar las ayudas extraestimulatorias (la que se añade al estímulo, como señalar, nombrar entre otros) y utilizar las intraestimulatorias (las que agrandan o destacan el estímulo que queremos que atiendan, por ejemplo hacer más brillante el color). Y también se presenta la dificultad para percibir contingencias: tienen problemas para reconocer la relación espacio-tiempo entre acontecimientos de la misma realidad intrasensorial, y más entre distintas modalidades sensoriales. Debemos hacer que los acontecimientos dentro de las tareas sean muy próximos en el espacio y en el tiempo.
- **Dificultades para generalizar:** dependen mucho del lugar y personas con las que aprenden algo, y parecen no saber hacerlo en otras circunstancias. Debemos plantear las tareas de cara a los entornos naturales, a su casa y a la escuela, ya sea trabajando las tareas en estos entornos o estructurando de forma controlada la generalización que se debe organizar.
- **Aprenden de forma “mecánica”,** sin llegar a comprender la esencia o el significado del aprendizaje. Se debe poner el acento en lo que es realmente significativo, evitando los aspectos superfluos.

- **Poca resistencia a enfrentarse a las dificultades del aprendizaje:** pueden dejar de responder a nuestras llamadas de atención, órdenes, tener rabietas, bajar el nivel de atención entre otros y así el aprendizaje no se produce aunque hagan lo que les dices.

Para evitar que se produzcan problemas como éstos, es necesario planificar el aprendizaje sin error y evitar fracasos con ayudas adecuadas y planificar la tarea en sí. Además se debe controlar los fallos que van teniendo las tareas y sus reacciones, que luego ayudará a ir aumentando poco a poco su capacidad de error y su frustración.

El retraso intelectual en el/la niño/a que tiene autismo no es global, sino que varía en las funciones cognoscitivas como las siguientes:

- Déficit en la abstracción, secuenciación y comprensión de reglas.
- Dificultad en la comprensión del lenguaje hablado y uso del gesto.
- Déficits en la transferencia de una modalidad sensorial a otra.
- Dificultad para entender un estímulo multisensorial y sólo responde a un aspecto del estímulo; esto dificulta el aprendizaje.
- Dificultad para procesar y elaborar secuencias temporales
- Dificultad para percibir las contingencias de sus conductas y del entorno en general.

Estos déficits pueden incidir en las alteraciones de la comprensión del lenguaje y de las señales socioemocionales. El fracaso cognoscitivo lleva a un aumento de estereotipias y a la falta de responsabilidad social.

✓ **Área Social:**

Las habilidades del área social pueden ser definidas según sus principales características, y éstas son que las habilidades sociales suelen ser un conjunto de conductas aprendidas de forma natural (y por tanto, pueden ser enseñadas) que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas (implica tener en cuenta normas sociales y normas legales del contexto sociocultural en el que tienen lugar, así como criterios morales), y orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales (consecución de objetos materiales o refuerzos sociales) o autoreforzamientos.

No en vano, también son conductas asociadas a los animales, puestas de manifiesto en las relaciones con otros seres de la misma especie. En el caso de las personas, estas dotan a la persona que las posee de una mayor capacidad para lograr los objetivos que pretende, manteniendo su autoestima sin dañar la de las personas que la rodean. Estas conductas se basan fundamentalmente en el dominio de las habilidades de comunicación y que requieren de un buen autocontrol emocional por parte del individuo. En muchas enfermedades mentales el área de las habilidades sociales es una de las más afectadas, por lo que su trabajo en la rehabilitación psicosocial es importantísimo.

Para poder desarrollar las habilidades sociales es necesario aprender en forma adecuada el proceso de socialización el cual se refiere a un proceso de influjo entre una persona y sus semejantes, un proceso que resulta de aceptar las pautas de comportamiento social y de adaptarse a ellas.

Este desarrollo se observa no solo en las distintas etapas entre la infancia y la vejez, sino también en personas que cambian de una cultura a otra, o de un status social a otro, o de una ocupación a otra.

La socialización se puede describir desde dos puntos de vista: objetivamente; a partir del influjo que la sociedad ejerce en el individuo; en cuanto proceso que moldea al sujeto y lo adapta a las condiciones de una sociedad determinada, y subjetivamente; a partir de la respuesta o reacción del individuo a la sociedad. Es un proceso que no termina a una edad concreta, aunque principalmente se da durante la infancia, pero ese aprendizaje va cambiando y evolucionando mediante el propio desarrollo de la persona.

Para que sea un buen proceso, no solo tiene que estar con otros/as niños/as o personas sino que se debe de dar una interacción (con las personas significativas) positiva y construir presencias de calidad.

El papel de los principales Agentes de socialización:

- **La familia:** Es el primer agente de socialización, ya que el bebé es con la primera que interacciona.

Supone un contexto de socialización privilegiado ya que es el único entorno de crecimiento (para el bebé). En el contexto familiar es donde se empiezan a desarrollar las funciones básicas del ser humano.

La relación con los hermanos, es una relación significativa y de por vida. En ella se aprende a pelearse y a resolver conflictos, a compartir y a querer. Es una relación ambivalente (por la cantidad de emociones opuestas).

- **La escuela:** es una institución en la que el niño/a, puede apropiarse una cantidad de contenidos, habilidades y valores sociales que no se obtienen en la cotidianidad. Es una de las maneras de introducirse en la sociedad, ya que transmite formas de comportamiento socialmente deseables.

- **El grupo de iguales:** Desde el momento de que los/as niños/as se desplazan solos/as, cuando se da las relaciones entre iguales: que son las relaciones interactivas autónomas entre niños/as de edad similar sin la intervención directa del adulto. Los bebés no se mueven ni se desplazan y son los adultos los que promueven estos primeros encuentros con los iguales. Las primeras relaciones se dan en el contexto familiar. En los primeros momentos de las relaciones entre iguales existen conflictos y dificultades, pero también aparecen muestras de afecto. Con la adolescencia mejora la calidad de la relación por ser más competentes socialmente.

Teorías explicativas.

Sociocultural de Vigotsky:

A. La ley de doble formación de los procesos psicológicos.

Vigotsky piensa que los procesos psicológicos del ser humano tienen un origen social. Según esta ley, todo proceso psicológico superior aparece dos veces en el desarrollo del ser humano, en el ámbito interpsicológico (entre personas), en el ámbito intrapsicológico (individual), y entre estos ámbitos se encuentra la interiorización. Vigotsky, explica esta ley a partir del lenguaje:

- * 1 a 3 años: el lenguaje tiene una función comunicativa y es interpersonal.
- * 3 a 5/7 años: se da un habla egocéntrica o privada, y acompaña sus acciones. (Es un habla bastante predicativa y omisiva).
- * A partir de 5/7 se da el proceso de interiorización, sus acciones no van acompañadas por el lenguaje este aparece interiorizado lo que lo hace intrapersonal.

B. Nivel del desarrollo Real (NDR), Nivel del desarrollo Potencial (NDP) y Zona de desarrollo Potencial (ZDP).

El nivel de desarrollo Real, es el que se da cuando las actividades las hace uno independientemente.

El nivel de Desarrollo Potencial, es cuando necesita la ayuda de alguien pero al final puede lograr hacerlo independientemente.

La Zona de desarrollo Potencial, es la que se da en medio de estos dos niveles, y es en la que establecen relaciones.

Existe una relación entre el desarrollo, la educación y el aprendizaje. La educación debe ser el motor del aprendizaje, esta ha de actuar en la Zona de desarrollo Potencial, proporcionando ayudas para fomentar el desarrollo del niño/a. Los educadores trabajan en proporcionar esas ayudas pero retirándolas a tiempo, cuando ya no las necesite el/la niño/a.

Déficits en el área social en niños/as que tienen autismo.

El/la niño/a que tiene autismo es incapaz de establecer relaciones sociales y tiene falta de respuesta y motivación hacia las personas. Esto se ve cuando se aprecian los siguientes rasgos: falta de respuesta a las emociones de otros, falta de modulación de la conducta en un contexto, uso pobre de señales sociales, carencia de reciprocidad emocional entre otros.

Los bebés que tienen autismo no responden casi a la voz humana, no usan la expresión facial, corporal y gestual. La sonrisa aparece sólo como respuesta a estímulos físicos, no sociales.

No exploran su entorno ni reclaman la atención de los padres, incapaces de hacer juegos interactivos e imaginativos. A veces este déficit social disminuye cuando el/la niño/a aprende a entender y usar el lenguaje.

Las interacciones autistas de los/as niños/as pueden mejorar con el tiempo y sus deficiencias se suelen marcar más cuando lo hacen con adultos. Esto se debe a que: el/la niño/a “normal” tiene dificultades para aproximarse y responder adecuadamente a un/a niño/a con autismo aparentemente incommunicativo o extraño; la propia limitación de la motivación para implicarse en intercambios recíprocos verbales o no verbales; y a la carencia de juego imaginativo. Además, los adolescentes autistas son menos propensos a iniciar una situación de implicación interpersonal de una forma natural.

Hay ciertas clases de deficiencias sociales que son relativamente específicas en los autistas; son deficiencias que no pueden atribuirse a niveles bajos de capacidad cognitiva o lingüística, ni tienen un carácter general, ya que no afectan a todas las clases de intercambio.

Los/as niños/as autistas pueden responder de forma vivaz a juegos de contacto físico (cosquillas) y son capaces de establecer contacto ocular y a veces de combinarlo con gestos cuando piden algo. También muestran interés por realizar y mantener rutinas sociales que impliquen seguir turnos. Por tanto, existe un cierto tipo de implicación psicológica interpersonal, que los/as niños/as con autismo sólo experimentan de una forma parcial.

✓ **Área conductual.**

La conducta es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Caminar, hablar, manejar, correr, gesticular, limpiar, relacionarse con los demás, es lo que se denomina conducta evidente por ser externamente observables. Las actitudes corporales, los gestos, la acción y el lenguaje son las cuatro formas de conducta que ostentan los seres humanos. Básicamente la conducta es la herramienta de reacción que tenemos todos ante las distintas circunstancias de la vida a las cuales nos vamos enfrentando.

La conducta está regida por tres principios:

a) El de casualidad porque supone que toda conducta obedece a una causa concreta, es decir, ante una situación determinada, los seres humanos tendemos a comportarnos siempre de una manera y no de otra.

b) Motivación, que implica que toda conducta siempre estará motivada por algo, una respuesta a un estímulo determinado que recibimos.

c) Finalidad, que reza que todo comportamiento siempre persigue un fin.

En tanto, para entender, comprender la conducta de una persona será necesario tener en cuenta otros factores como ver los hechos que la provocaron, el contexto en el cual se dio y las condiciones particulares de la persona de la cual procede, como ver aptitudes, temperamento, carácter, experiencia previa, entre otros y dentro de este último podemos ubicar a la socialización que es la influencia de la familia, de los/as amigos/as y la sociedad en su conjunto, los cuales también ocupan un lugar trascendental en la determinación de esta.

Entonces, de esto se desprende que una conducta no es universal entre los distintos sujetos ya que al poseer todos un background (entorno) distinto, tenderemos a actuar de manera distinta aún ante un mismo estímulo.

Déficit conductual en niños/as con autismo.

Los/as niños/as con autismo no aprenden natural y espontáneamente en ambientes típicos como lo hacen los/as demás niños/as. Entonces, se intenta construirles comportamientos socialmente útiles, trabajando también para reducir las problemáticas.

El/la niño/a con autismo no se relaciona de manera normal con los objetos. Puede responder de manera extrema y fuera de lo corriente hacia cualquier objeto, sea evitándolo por completo u apasionándose con él. Por ejemplo, si alguien mueve su cama de un lado de la habitación al otro, el/la niño/a con autismo puede ponerse a gritar histéricamente.

Si un objeto se mueve, tal como un ventilador, el/la niño/a se fascina, y también puede tenerle un gran apego a objetos extraños, tales como un papel, una gomita elástica o un ladrillo.

Otra característica de un niño/a con autismo es la tendencia a llevar a cabo actividades de poco alcance de manera repetitiva. El/la niño/a autista puede dar vueltas como un trompo, llevar a cabo movimientos rítmicos con su cuerpo tal como aletear con sus brazos.

Los/as niños/as con autismo con alto nivel funcional pueden repetir los comerciales de la televisión o llevar a cabo rituales complejos al acostarse a dormir. Es característico que de bebés suelen ser muy tranquilos o excesivamente irritables. Se resisten a los cambios de rutinas, sus intereses son muy limitados y poco comunes, presentan berrinches muy frecuentes y de difícil manejo, de un estado de ánimo pasan a otro súbitamente, pueden presentar risa incontenible sin motivo aparente, como respuesta a la frustración pueden autolesionarse o agredir a los demás, muy pobre tolerancia a la frustración, presentan movimientos muy repetitivos como correr de un lado a otro, encender y apagar luces. Además sus estereotipias motoras son muy comunes y consisten en: movimientos o contorsión de dedos, manos (similar a un aleteo), balanceo o mecimiento de su cuerpo, por citar algunos ejemplos, caminan de puntas y se irritan con mucha facilidad, tienden a hacer muchos rituales.

Para las conductas disruptivas, como rabietas y agresiones de cualquier tipo, tras un minucioso análisis funcional de dicha conducta se puede lograr que desaparezcan con algunas técnicas de modificación de conducta.

✓ **Área emocional.**

Esta área es básicamente la habilidad de reconocer y expresar emociones y sentimientos. Involucra un cumulo de experiencias afectivas y de socialización que permite al niño/a sentirse un individuo único, diferente de los demás, pero a la vez querido, seguro y comprendido, capaces de relacionarse con otros bajo ciertas normas comunes.

En este aspecto del desarrollo es fundamental la participación de los adultos como primeros generadores de vínculos afectivos, pues hasta aproximadamente los dos años el/la niño/a interactúa casi en forma exclusiva con ellos. De ahí la importancia de cuidarlo, darle seguridad, hacerle sentir miembro de una familia en la que siempre encontrara amor, cuidado y atención y que siempre velara por su optimo crecimiento.

El desarrollo emocional influye directamente en la evolución intelectual del niño/a; un desarrollo emocional poco satisfactorio puede incidir en aspectos del desarrollo intelectual como limitaciones en la memoria, dificultades en la percepción y en la atención, y disminución de las asociaciones mentales satisfactorias. Más aún, se afirma que una atrofia emocional en la infancia puede repercutir en una limitación de la capacidad de abstracción.

Los/as niños/as con autismo presentan un gran déficit en la percepción de las emociones, que constituye un elemento esencial para contribuir al desarrollo afectivo y emocional del sujeto. Por ello es conveniente la innovación metodológica para detectar y tratar posibles anomalías y déficits en la comprensión de las emociones de los/as niños/as con autismo, teniendo en cuenta que favoreciendo la percepción y la expresión de emociones, sentimientos, y deseos de niños/as con autismo, se mejoraría la integración social de los mismos, tanto en niveles personales, como sociales.

En este sentido, las nuevas tecnologías nos permiten acercarnos al mundo de soledad del autista, desarrollando habilidades, que sin la interacción sujeto-medio

tecnológico no es posible, y permite un fin en una doble dirección, por un lado, acercarnos a su mundo, para comprender mejor sus estados mentales, y desde otra perspectiva, intentar alejar al niño/a con autismo de su “mundo de soledad”.

Déficit Emocional en niños/as con Autismo.

Con respecto a la conducta afectiva y emocional, de modo genérico, hace referencia a la manifestación de emociones de manera inapropiada según el contexto.

Dentro de las expresiones emocionales o afectivas más frecuentes de los/as niños/as con autismo se encuentran el descontrol y el cambio rápido en las emociones (labilidad emocional), pasando de una intensa alegría a un estado de rabia y alteración sin razón aparente.

La expresión de las emociones convencionales puede verse a su vez alterada, observando a niños/as con autismo que lloran cuando se les elogia o ríen al ser castigados o cuando se les hace daño. Sucede lo mismo en cuanto a la emisión de respuestas de miedo. Puesto que pueden expresar un intenso pánico ante objetos o situaciones que se podrían considerar como carentes de esta emoción, como por ejemplo, una planta, un dibujo, un sonido, una comida determinada, un grifo abierto, entre otros y por el contrario, no mostrar miedo alguno ante una situación real de peligro, como subirse a un lugar alto, cruzar una carretera muy transitada de coches, y otros muchos ejemplos que se dan en su vida diaria.

Esta afectividad inadecuada se observa también en la falta de interés e iniciativa afectiva hacia los demás, traduciéndose en un estado de persistente aislamiento (AIAE, 2000). Lo mismo ocurre con la capacidad empática, que se encuentra muy poco desarrollada, por lo que no reconocen los afectos y las emociones de los que lo rodean, resultando indiferentes frente a lo que puedan sentir o mostrar otras personas (Hobson, 1995).

Dicha dificultad está íntimamente relacionada con las alteraciones en el plano simbólico, donde se observa un lenguaje superficial, que no atiende a los signos metalingüísticos implícitos en la prosodia (López Gómez y García-Álvarez, 2006; Sheinkopf, Mundy, Oller y Steffens, 2000). No comprenden así el plano figurativo, lo mismo que las abstracciones, las metáforas y las asociaciones propias del desarrollo funcional del lenguaje y de su capacidad pragmática e interactiva. Esto es, se observa una falta de reciprocidad social y emocional propia del desarrollo normal de la interacción social, con importantes déficits en el uso de la capacidad empática y de los múltiples comportamientos no verbales que regulan la interacción, como son el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos.

✓ **Alteraciones en el lenguaje**

En la mayoría de los casos, la primera sospecha que tienen los padres de que su hijo tiene algún problema surge cuando detectan que el niño no muestra un desarrollo adecuado del lenguaje. No es de extrañar que con frecuencia sean los especialistas del área del lenguaje (logopedas, audiólogos, psicólogos del lenguaje, etc.) los primeros en atender las demandas de los padres de los niños autistas, que aún no llegan a comprender el alcance del problema que muestra su hijo.

La comunicación intencional, activa y espontánea, que suele desarrollar el niño/a normal desde los 8-9 meses se ve muy perturbada o limitada en los niños autistas. La falta de sonrisa social, mirada a las personas, gestos y vocalizaciones comunicativas son varias de las características más evidentes de su conducta. Estas dificultades se hacen aún más patentes a partir del año y medio o dos años de edad, en la que los niños normales hacen progresos muy rápidos en la adquisición del lenguaje y las conductas simbólicas. Los niños/as con autismo que llegan a hablar lo hacen de forma característica, con unos patrones lingüísticos cualitativamente diferentes de los niños normales y de los niños con otros trastornos del habla. Además, un alto porcentaje de autistas, se estima entre un 28

y 61 por 100, no adquiere el lenguaje expresivo nunca. De esta población, sólo un 5 por 100 presenta una capacidad intelectual suficiente para adquirir el lenguaje, aunque con déficit muy graves de comprensión y mutismo.

Los niños/as autistas hablantes, además de adquirir el lenguaje de forma tardía, hacen un uso muy peculiar de él. Entre las alteraciones lingüísticas más frecuentes se encuentran la *inversión pronominal*, cuando el niño se refiere a sí mismo utilizando tú o él (como por ejemplo, cuando quiere pedir algo: *¡ mamá, él quiere un caramelo!*).

La *ecolalia*, repetición de las palabras o frases dichas por los demás, puede tener lugar inmediatamente después de un tiempo de demora (*ecolalia retardada*), que puede ser de horas e incluso días, lo que produce en ocasiones las respuestas propias de una ecolalia retardada estén alejadas del estímulo original y resulten absolutamente extravagantes.

Hemos de aclarar que la ecolalia, como tal, no es específica de los niños/as con autismo. El desarrollo del lenguaje normal incluye una fase en la que se pueden observar conductas de ecolalia alrededor de los 30 meses de edad. Pero cuando persiste más allá de los 3-4 años empieza a considerarse patológica.

Además de estas dos alteraciones, que quizá sean las más conocidas, el niño/a con autismo presenta muchos otros fallos tanto o más graves que los anteriores. Siguiendo con el lenguaje expresivo, muestran alteraciones fonológicas, semánticas, defectos en la articulación, monotonía y labilidad en el timbre y en el tono de voz, y reiteración obsesiva de preguntas, entre otras. También los niños autistas tienen alterado el lenguaje receptivo, ya que presentan dificultades para atender y/o percibir la información, bajo nivel de comprensión gestual, etc. Además, cuando hablan, con frecuencia no lo hacen con propósitos comunicativos. Su uso del habla como medio de conversación es limitado, es casi imposible pretender que hablen de algo que no sea inmediato.

También está alterada la capacidad para discriminar estímulos parecidos, análogos o semejantes. Confunden las distintas modalidades sensoriales percibidas y se da un cierto predominio entre las modalidades receptoras, en

función de las secuencias temporales y/o espaciales percibidas. El lenguaje expresivo no verbal (gestual) de los niños/as con autismo también se encuentra alterado. Podemos observar discrepancias entre el lenguaje verbal y no verbal, muecas, tics y estereotipias, además de alteración o ausencia de contacto ocular. Incluso el habla de los autistas con menor grado patológico, que han alcanzado un lenguaje relativamente sofisticado, muestra una carencia de emoción, imaginación, abstracción y una literalidad muy concreta.

ETAPAS DEL AUTISMO INFANTIL

Infancia

Frecuentemente, los padres de los niños y niñas autistas no advierten problemas en el primero y segundo año de vida, pues el bebé parece desarrollarse normalmente en todos los sentidos.

De manera retrospectiva, los padres describen a sus hijos(as) como excepcionalmente atractivos, con un periodo inicial de conducta responsiva feliz. Después, generalmente antes del tercer año de vida, ocurre una regresión en la que el niño y la niña pierden todas las habilidades que había adquirido y empiezan a aparecer algunos de los síntomas atípicos del autismo infantil.

Sin embargo, muchos padres de niños y niñas con autismo, notan casi desde el nacimiento la diferencia de su bebé con otro niño no autista, aunque no pueden señalar con exactitud en que consiste esa diferencia, si logran manifestar sentimientos vagos de que algo no marcha bien. Frecuentemente, esa diferencia es cierta falta de respuesta social.

En los niños y niñas no autistas, una de las primeras señales de la conducta social es la sonrisa. A partir de un mes de edad, los bebés suelen sonreír al ver el rostro de un adulto o ante su voz, y ya para los dos meses esta respuesta debe

encontrarse bien constituida; no obstante, un niño y niña con autismo puede parecer feliz y contento, pero su sonrisa no es social, pues ocurre como respuesta a lo que ve, a lo que escucha, y a otros estímulos, pero no en respuesta a los cuidados que recibe del adulto.

El bebé normal reacciona con rapidez ante la faz de su madre; sonrío y explora su rostro al mirarla y tocarla y trata de introducir sus deditos en los ojos, nariz y boca de su madre. El niño y niña con autismo rara vez mira a su madre, y es característico que no lo haga y que no le interese la exploración hacia su madre. De la misma manera no reacciona con llanto cuando su madre se aleja, ni ríe cuando ella se acerca. La mayoría de los bebés no autistas muestran una angustia extraña alrededor de los ocho meses de edad.

Antes de ese tiempo, casi todos los bebés le sonrío a cualquiera, pero entre los seis y ocho meses empiezan a mostrar cierta aprehensión ante los extraños y suelen llorar cuando alguien desconocido trata de tomarlos en brazos. El niño y la niña con autismo parecen no diferenciar a las personas familiares de las extrañas, parece estar desinteresado en las personas en general y no responden con placer a la familia ni con muestras a estrés a los extraños.

Igualmente, un niño y niña con autismo no da muestras de conducta lúdica, ni revela postura anticipatoria alguna al ser levantado en brazos, ni se entretiene con los juegos que frecuentemente realizan los niños y niñas sin autismo. Juegos como las “escondidillas” o las “tortillitas”, en que la mayoría de niños y niñas de un año intervienen sin problemas, parecen no causar mayor interés en los niños y niñas con autismo. Parecen gozar más bien de juegos que los estimulan sensorialmente, como las cosquillas, ser lanzado al aire o el “caballito” sobre el hombro de alguien, pero ninguno de estos juegos requieren interacción personal.

Los padres de los niños y niñas con autismo frecuentemente señalan que su hijo(a) era muy “bueno” cuando pequeño(a), lo cual se debe a que prefería jugar

solo. A menudo, el (la) pequeño(a) se concentra en la observación de algo (una luz) o un ruido, así mismo puede crear sus propias visiones o sus propios ruidos al permanecer mirando durante horas un dedo ondulante frente a su cara o rascando la sabana de su cama. Puede quedar totalmente absorto por medio de la estimulación de su propio cuerpo al mecerse o golpearse la cabeza contra algo.

La auto estimulación y este gusto por los objetos, que son sumamente estereotipados, resultan mucho más notables después; sin embargo, aún en la infancia, el niño y la niña con autismo muestra muy poca curiosidad, ya que no explora su ambiente y prefiere, en vez de ello, jugar con objetos de manera repetitiva o estimular su propio cuerpo.

La segunda piedra angular en el desarrollo psicosocial del bebé es la vocalización, que normalmente suele aparecer a partir del segundo mes de edad, y a los tres meses de mayoría de los bebés ya articulan sonidos. Al principio estos sonidos pueden ser solo chillidos o balbuceos, pero hacia los seis meses, el bebé ya emplea estos sonidos para “hablar” con los demás o con sus juguetes. Para los siete u ocho meses de edad, estos sonidos empiezan a incluir consonantes definidas, como: me-me o da-da, y hacia los 10 meses, estos sonidos ya se relacionan con una persona específica.

Para el año de edad, el niño y la niña promedio, pueden hacer gestos cuando quieren algo, y empieza a agregar expresiones verbales adicionales a sus primeras palabras (aunque siga diciendo mamá y papá), y los papás se dan cuenta que sus hijo(as) pueden entender mucho más de lo que saben decir, como órdenes simples (“dame”, o “di adiós”), que no solo se comprenden sino que además se demuestran.

El bebé con autismo no da señales de este desarrollo social, ni muestra un lenguaje apropiado, ni trata de comunicarse, ya sea por medio de gesticulación o imitación. El problema del habla en el niño y la niña con autismo es primordial: el

(la) pequeño(a) parece incapaz de entender o responder al lenguaje; sin embargo, este problema puede llegar a no advertirse sino hasta mucho mas tarde. El bebé puede llegar a aprender una o dos palabras y usarlas de manera repetitiva e indiscriminada. Los padres y el pediatra observan que hay lenguaje, pero no se dan cuenta de que el niño y la niña lo usan de modo inapropiado, y pueden no preocuparse de estos aspectos del desarrollo del lenguaje, sino que hasta que el niño y niña ya tiene tres o cuatro años de edad.

En contraste con la deficiencia del desarrollo psicosocial, los elementos fundamentales del desarrollo motor en la mayoría de los niños y niñas con autismo normalmente son como se espera. Parece no haber retraso alguno en las señales del desarrollo motor, aun cuando este desarrollo normalmente manifieste un ligero retardo; por ejemplo, la mayoría de los bebés son capaces de sentarse entre los siete y ocho meses de edad y empiezan a caminar cerca de los doce meses de edad y empezar a caminar entre los trece o catorce meses.

Ocasionalmente, los niños y niñas autistas muestran un desarrollo motor temprano, como empezar a caminar a los nueve o diez meses de edad; sin embargo, este desarrollo no es completamente normal, pues el niño y la niña puede caminar de puntas o girando o mostrar una postura poco común mientras permanece de pie; pero a medida que el niño y la niña aprende a caminar, las peculiaridades de su marcha se hacen a un lado y se consideran rasgos inmaduros que el niño y la niña habrá de superar con el tiempo.

Niñez Temprana

A medida que el niño y niña con autismo empieza su segundo y tercer año de vida, las dificultades preexistentes se hacen mayores y surgen nuevos problemas. La falta de relaciones sociales se vuelven cada vez mas evidente, pues la mayoría de niños y niñas de esta edad siguen activamente a su madre por todas partes, la imitan y exploran sus alrededor , pero el niño y la niña con autismo

parece no darse cuenta de las personas dentro de su ambiente y se siente contento en extremo si puede jugar solos o si se le permite jugar de manera repetitiva con algún juguete o cualquier otro objeto, y pueda pasar horas en dar vueltas a un juguete o verlo rodar. Este juego es estereotipado, repetitivo y no muestra variación alguna, el juguete se emplea de manera idiosincrásica, sin relación con su verdadera función, y si este juego es interrumpido o se interfiere con él de alguna manera, el niño y niña hará el más terrible de los berrinches.

Los movimientos corporales repetitivos, como mecerse o golpearse la cabeza contra algo, que se veían ya desarrollados en la infancia, resultan más significativos y empiezan a llamar la atención de los padres la aparente carencia de reacción al dolor del niño y la niña.

Así, mismo, el niño y niña puede mostrar falta de respuestas a otros estímulos, aparejada con una hipersensibilización a otros; por ejemplo, el niño y niña puede ignorar un ruido fuerte, pero parecer fascinado o aun miedoso ante sonidos como los que hace el papel cuando se arruga o el de la comida que se fríe. De manera similar, muchos niños y niñas con autismo parecen espacialmente fascinados por objetos que dan vuelta, y así el girar o dar vueltas a su propio cuerpo tiene para ellos una atracción especial; esto puede repetirlo al mismo tiempo que palmea con las manos, o que se mecen cuando están excitados. Algunas veces, esta excitación al igual que los berrinches, parece presentarse sin provocación, el niño y niña ríe o grita sin razón evidente y ocasionalmente llora, pero muchos padres de niños y niñas con autismo dicen que el llanto acompañado de lágrimas es algo que llegan a ver muy rara vez.

El adiestramiento del control de esfínteres suele ser un verdadero problema con los niños y niñas con autismo. Solo con mucho esfuerzo, la mayoría de estos niños llegan a ser capaz de ir al baño con mayores o menores dificultades a la edad de tres años; pero los niños y niñas autistas dan muestras de mayor resistencia al control de esfínteres. Algunos pueden adiestrarse a temprana edad,

pero muestran persistencia de evacuaciones sobre la ropa o conductas similares mucho tiempo después de que fueron adiestrados.

La mayoría de los niños y niñas muestran hábitos alimentarios regulares, aproximadamente a los dos años, pero los niños y las niñas con autismo pueden dar señal de ciertas peculiaridades en el tipo o en la cantidad de alimentos que comen, pueden llegar a evitar cierto tipo de comida, como la leche, pero consumir de manera esporádica o rutinaria grandes cantidades de otro tipo de alimentos.

La comunicación. Sobre todo mediante la destreza del lenguaje mejora continuamente, es muy notoria en la mayoría de los niños y niñas promedio que han cumplido los dos años, empiecen a utilizar pronombres, como: “mío”, “yo” o “tú” y entre los dos o tres años de edad, emplean el “sí” y el “no” de manera rutinaria.

Estos niños y niñas sin autismo pueden referirse a ellos mismos por su nombre y nombrar varios objetos en los libros de láminas, así como dar muestras del dominio de los conceptos abstractos mediante el lenguaje. Los conceptos abstractos aun son simples, pero significativos en la continua comprensión del niño y la niña de sí mismo y del mundo que lo rodea; por ejemplo, la mayoría de los niños y niñas de tres años ya pueden distinguir en una lámina, si el personaje es niño o niña, de la misma manera que ya tienen su propia identidad sexual. Empiezan a usar proposiciones, a nombrar los colores y aprender a contar; pero, aun más importante, si no puede hacer todo esto, los niños y niñas entre los dos y tres años de edad pueden gesticular si la comunicación verbal les resulta insuficiente para indicar a sus padres lo que desean.

Una característica de los niños y niñas con autismo es dar muestras de problemas en el desarrollo del lenguaje. Es posible que el habla se halle presente, pero no se emplea como forma de comunicación, y los pronombres, si los hay, se usan al revés, por ejemplo, si se pregunta a un niño y niña autista: ¿quieres un vaso de agua?, contestara: tú quieres agua, y por lo general no usan el pronombre “yo”.

Los niños y niñas autistas suelen emplear el “no”, pero el “sí” nunca lo utilizan o lo utilizan muy rara vez, la ecolalia (o sea la repetición exacta de lo que dijo el adulto) es la respuesta más frecuente de estos niños y niñas.

Tales problemas con el lenguaje implican lo que es toda el área de la comunicación. El niño y la niña con autismo comúnmente no hacen mímica, ni gesticula, ni usa entonaciones de la voz, ni intenta transmitir una intención comunicativa de alguna manera, ya sea verbal o mediante gestos del cuerpo, en contraste con un niño y una niña sin autismo de dos años, quien sí puede tomar un vaso vacío para indicar que tiene sed, o puede jalar la falda de su madre y conducirla hasta el refrigerador o el grifo.

El niño y la niña con autismo de dos años, suele trepar sobre el objeto o emitir gritos, sin dar a su madre la menor guía de que es lo que desea. Aun cuando presenta una mínima cantidad de gesticulación, no logra ser comunicativo; por ejemplo: puede ser que el niño y niña con autismo sacuda su manita en lugar de decir adiós pero el significado de este acto no está relacionado con el hecho de que alguien parte en realidad.

Es muy frecuente que el (la) pequeño(a) con autismo grite sin cesar (aparentemente por que quiere algo) y de repente se detenga con brusquedad, dejando a sus padres totalmente confundidos acerca de lo que deseaba.

Niñez Tardía y Edad Escolar

Cuando el niño y la niña, tiene tres o cuatro años de edad, su familia, el médico familiar, y aún los parientes y amigos, se preocupan por el desarrollo tan poco común de ese niño y niña. Las áreas con problemas que ya se hicieron notar en la infancia y en la niñez temprana, paulatinamente resultan más evidentes a medida que el niño y niña crece y muestra conductas desviadas del patrón de desarrollo común a los niños y niñas de su misma edad.

Cuando cumplen cuatro años, la mayoría de los niños y las niñas muestran mayor en dependencia y socialización. Se visten solos(as), comen solos(as), comunican sus deseos y necesidades de manera verbal y juegan con otros niños y niñas, no solo de manera paralela, sino que además cooperan y esperan su turno. En contraste el niño y la niña con autismo, suele mostrar conductas poco típicas en la alimentación y el vestir, continua actuando de manera aislada, sin socializar con otros niños y niñas y prefiere jugar solo(a).

Las conductas rituales y estereotipadas pueden estar presentes en el acto de vestirse y desvestirse, e igualmente el niño y la niña con autista gusta de tener todos sus objetos en el mismo lugar, y ante el menor cambio en su ambiente rutinario y cotidiano cae en berrinches o en períodos de angustia extrema. Es como si el niño y niña recordara los más mínimos detalles y como si el cambio en uno de dichos detalles pudiera precipitar una calamidad.

La comunicación verbal continúa siendo uno de los problemas principales a medida que los niños y niñas con autismo crecen. La habilidad para el lenguaje de un niño y niña autista entre los tres y cuatro años puede estar ausente por completo, en forma de ausencia de comprensión y de incapacidad para desarrollar algún lenguaje, aunque esta perturbado. El niño y niña autista puede mostrar una ecolalia demorada y repetir monólogos largos (como los anuncios comerciales de la televisión), pero no puede emplear ese lenguaje para comunicarse.

Los niños y niñas sin autismo, frecuentemente, también memorizan los anuncios de la televisión, pero esta memorización es diferente, ya que en ellos se observa la habilidad para sustituir una palabra por otra o para parafrasear toda una parte del discurso, lo cual indica que entienden una parte del material que repiten. El niño y la niña con autismo ni tiene esa capacidad: repiten el mensaje tal cual es y puede observarse también que el tono y la entonación varían entre niños (as) Con y sin autismo. Cuando un niño o niña sin autismo repite algo, normalmente imitan el tono original de lo escuchado, mientras que el niño o niña con autismo

repite el enunciado, pero, con el mismo patrón de entonación que el (ella) emplea, sin poder imitar la entonación de lo que escucho.

Algunos niños y niñas con autismo tienen un repertorio verbal para comunicarse muy limitado, y aunque logren expresarse, una vez más es imposible notar distorsiones en forma de reversión de pronombres, repetición de preguntas o de sus propias vocalizaciones (como un eco de ellos y ellas) mismos (as). Aun así existe cierto lenguaje verbal, no hay una comprensión abstracta del mismo. Algunas veces, estos patrones poco usuales cambian a medida que el niño y niña con autismo se desarrolla, pero estas idiosincrasias suelen persistir.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO AUTISTA O AUTISMO.

- **El DSM-IV TR**, proporciona algunos criterios a tomar en cuenta para el diagnóstico del trastorno autista:
 - A) Un total de 6 o más ítems de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1) y uno de (2) y de (3),
 - (1) Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
 - b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo
 - c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (por ejemplo no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
 - d) Falta de reciprocidad social o emocional

(2) Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica)
- b) En niños con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
- c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
- d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

(3) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, manifestadas por lo menos mediante una de las siguientes características:

- a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.
- b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
- c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (por ejemplo, sacudir, girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
- d) Preocupación persistente por partes de objetos.

B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) Juego simbólico o imaginativo.

C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

Los criterios antes mencionados son solamente una guía para realizar el diagnóstico de un trastorno autista para ello, deben también haber evaluaciones multidisciplinarias empezando por un neurólogo, que determine la afectación a nivel biológico, un psicólogo y un psiquiatra que determine sus alteraciones conductuales manifiestas, emocionales y fisiológicas. Claro que cada uno de estudiar la historia clínica del niño y su conducta pasada, entonces se prosigue a la averiguación de si el niño tiene alguna afección que pueda confundirse con el autismo.

El siguiente paso es considerar si hay existencia de desventajas físicas asociadas y se debe ser cuidadosos al evaluarla, ya que el niño no tiene la facilidad para explicar por si mismo lo que le sucede. Un diagnóstico detallado requiere de tiempo y exige la cooperación de los especialistas involucrados y de la familia del niño.

➤ **AUTISMO INFANTIL SEGÚN LA CIE-10**

Trastorno generalizado del desarrollo definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas.

El trastorno predomina en los chicos con una frecuencia tres a cuatro veces superior a la que se presenta en las chicas.

Pautas para el diagnóstico.

Por lo general no hay un período previo de desarrollo inequívocamente normal pero, si es así, el período de normalidad no se prolonga más allá de los tres años. Hay siempre alteraciones cualitativas de la interacción social que toman la forma de una valoración inadecuada de los signos socioemocionales, puesta de manifiesto por una falta de respuesta a las emociones de los demás o por un comportamiento que no se amolda al contexto social, por un uso escaso de los

signos sociales convencionales y por una integración escasa del comportamiento social, emocional y de la comunicación, de un modo especial por una falta de reciprocidad socio-emocional. Asimismo, son constantes las alteraciones cualitativas de la comunicación.

Consisten en no utilizar el lenguaje para una función social, debidos a una alteración de la actividad lúdica basada en el juego social imitativo y simulado, a una pobre sincronización en la expresión del lenguaje, a una relativa falta de creatividad y de fantasía de los procesos del pensamiento, a una falta de respuesta emocional a los estímulos verbales y no verbales de los demás, a defectos de la cadencia o entonación necesarias para lograr una modulación de la comunicación y, como es de esperar, a la ausencia de gestos acompañantes para subrayar o precisar la comunicación verbal.

El comportamiento en este trastorno se caracteriza también por la presencia de formas de actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas, de restricción de los intereses y de la actividad en general, en los que destaca la rigidez y rutina para un amplio espectro de formas de comportamiento. Por lo general, estas características afectan tanto a las actividades nuevas, como a los hábitos familiares y a las formas de juego.

Puede presentarse, sobre todo en la primera infancia, un apego muy concreto a objetos extraños, de un modo característico a los "no suaves". Los niños persisten en llevar a cabo actividades rutinarias específicas consistentes en rituales sin un sentido funcional, tal y como preocupaciones estereotipadas con fechas, trayectos u horarios, movimientos estereotipados o un interés en los elementos ajenos a las funciones propias de los objetos (tales como su olor o textura) y suelen presentar una gran resistencia a los cambios de la rutina cotidiana o de los detalles del entorno personal (tales como la decoración o los muebles del domicilio familiar).

También es frecuente que en los niños con autismo aparezcan otros trastornos sin especificar, tales como temores, fobias, trastornos del sueño y de la conducta alimentaria, rabietas y manifestaciones agresivas.

Son bastante frecuentes las autoagresiones (por ejemplo, morderse las muñecas), sobre todo cuando el autismo se acompaña de un retraso mental grave. La mayoría de los niños autistas carecen de espontaneidad, iniciativa y creatividad para organizar su tiempo libre y tienen dificultad para aplicar conceptos abstractos a la ejecución de sus trabajos (aun cuando las tareas se encuentran al alcance de su capacidad real).

Las manifestaciones específicas de los déficits característicos del autismo cambian al hacerse mayores los niños, pero los déficits persisten en la edad adulta con una forma muy similar en lo que se refiere a los problemas de socialización, comunicación e inquietudes. Para hacer el diagnóstico, las anomalías del desarrollo deben haber estado presentes en los tres primeros años, aunque el síndrome puede ser diagnosticado a cualquier edad.

En el autismo pueden darse todos los niveles de CI, pero hay un retraso mental significativo en, aproximadamente, el 75 % de los casos.

Incluye:

Autismo infantil.

Síndrome de Kanner.

Psicosis infantil.

Trastorno autístico.

Excluye: Psicopatía autística (F84.5).

Autismo atípico.

Trastorno generalizado del desarrollo que difiere del autismo en que el desarrollo anormal o alterado se presenta únicamente después de los tres años de edad o en que faltan anomalías suficientemente demostradas en una o dos de las tres áreas

de psicopatología requeridas para el diagnóstico de autismo (la interacción social, el trastorno de la comunicación y el comportamiento restrictivo, estereotipado y repetitivo), a pesar de la presencia de características de una o dos de las otras áreas.

El autismo atípico suele presentarse en individuos con retraso profundo cuyo bajo nivel de rendimiento favorece la manifestación del comportamiento desviado específico requeridos para el diagnóstico de autismo. También sucede esto en individuos con graves trastornos específicos del desarrollo de la comprensión del lenguaje.

Incluye:

Retraso mental con rasgos autísticos.

Psicosis infantil atípica.

¿HASTA QUE PUNTO PUEDEN RECUPERARSE LOS NIÑOS/AS CON AUTISMO?

Los fenómenos del desarrollo conductual de los niños son de una complejidad tan extrema que puede afirmarse que su estudio científico no ha ido más allá de ninguna opinión acerca de la educabilidad o ineducabilidad de los autistas.

Cualquier pronóstico tiene que ser el resultado de las terapias que se hayan intentado en el pasado, En el caso del autismo existen. Por supuesto, unas bases muy pocas firmes.

Los niños/as que reciben la etiqueta - diagnóstico de “autismo” difieren mucho entre sí, y pueden que no todos tengan las mismas posibilidades de recuperación. Lo único que se puede afirmar acerca de las posibilidades de diferentes niños parece ser una especie de regla empírica: los niños que a la edad de cinco años no hayan adquirido (o recuperado) el habla y se les haya descubierto “un bajo

cociente de inteligencia”, tienen menos posibilidades de recuperarse que los niños que, por lo menos, posean algo de habla a los cinco años y cuya inteligencia se considere normal o alta.

A muchos autistas pueden educárseles y que lleguen a ser normales, llegando incluso en algunos casos a ser personas sobresalientes, se basa en dos tipos de consideraciones:

- ✓ Si se acepta la condición autista es ante todo un desequilibrio emocional, y que este desequilibrio se debe en gran medida al entorno, a experiencias turbadoras de la primera infancia, parecería plausible admitir que lo que el entorno ha hecho para provocar el “descarrilamiento” podría volverse atrás guiándolo hasta el cauce adecuado por medio de un cambio correcto del entorno, es decir, una terapia. Dicha corrección del curso del desarrollo podría parecer más difícil si el autismo fuera debido a defectos puramente genéticos, tales como una “grave” (o incluso “mínima”) lesión cerebral. Cabría suponer que estos defectos serían más serios, menos remediables, que un desequilibrio emocional.

- ✓ Juzgamos fructífero ver el autismo a la luz de la moderna sociedad occidental o, mejor dicho, la sociedad industrializada, urbanizada, adquisitiva y competitiva, Esta sociedad, aun siendo beneficiosa en muchos aspectos, crea al mismo tiempo una serie de condiciones que exigen un mayor grado de ajuste, que va incluso mas allá de la excepcional capacidad de ajuste de nuestra especie.

ENFOQUE DE INTERVENCIÓN EN AUTISMO.

ENFOQUES.

Los tratamientos educativos, que se están aplicando parten de dos enfoques, en la consideración del autismo.

✓ **Enfoque conductista**

Supone al autismo una causalidad orgánica; La creencia de que existe una afectación lesional o genética, que origina el déficit, o alteraciones de los procesos cognitivos, perceptivos y de aprendizaje.

El comportamiento se reforzara, se fomentara o se extinguirá por técnicas y programas conductuales. La relación afectiva es considerada como facilitadora de la adquisición de conductas.

✓ **Enfoque psicodinámico**

Considera el autismo como detención atípica o desviación en la evolución normal del desarrollo. El tratamiento se fundamenta en las aportaciones de Spitz. Dice como hay un trastorno de relación, el primer punto será restablecer esa relación afectiva entre terapeuta y niño. Consideramos en el desarrollo de la relación dos etapas:

- Preobjetal (autismo severo). Se encuentra en los primeros estadios de relación con la madre (un bebé de uno o dos meses)
- Objetal hay relación con los demás pero de forma incompleta. Las posibilidades de reacción son superiores.

La mayoría de los trabajos realizados ha sido sobre la corriente conductista. La psicodinámica cree que sin su apoyo se le entrena para conductas sociales pero no se trata su personalidad.

2.14 Programa Psicoterapéutico.

Un programa psicoterapéutico es “todo tratamiento de naturaleza psicológica, que a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos”. Según la Federación

Española de Asociaciones de Psicoterapeutas se entiende por Psicoterapia: "El término Psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico definido, siendo considerado denominativo de un amplio dominio científico-profesional especializado, que se especifica en diversas y peculiares orientaciones teóricas, prácticas y aplicadas".

Tipos de tratamiento.

Se han utilizado diversos métodos terapéuticos para tratar a los niños con autismo. La tendencia actual es emplear los métodos educacionales, dado que el desarrollo estructurado de las habilidades es lo que mejor funciona con estos niños. Sin embargo existen diversos tipos de terapia o tratamiento para mejorar la sintomatología.

Terapia de Modificación de Conducta.

Hoy en día, la modificación de la conducta es el enfoque terapéutico principal empleado con los niños/as con trastorno autista. Este tipo de terapia ha sido comparado con la terapia de juego y con la terapia de descubrimiento, y parece que es la más eficaz con estos niños/as.

La modificación de conducta está basada en la teoría del aprendizaje y enfoca las perturbaciones del/ la niño/a sobre las circunstancias externas. La causa real de la condición del niño no es realmente importante, sino más bien la conducta del/la niño/a se observa como respuesta a los estímulos externos. El tratamiento tiene por objeto no descubrir la razón por la que el/la niño con autismo no habla o no juega, sino enseñarle como llevar a cabo estas funciones.

En este método de terapia se siguen varios pasos:

- a) El terapeuta de la conducta debe definir primero los síntomas que se modificarán, ya sea una conducta que debe eliminarse o una conducta que debe incluirse.
- b) Identificar las pistas o los estímulos que producen esa conducta.
- c) Diseñar un plan de terapia.
- d) Mediante reforzamientos positivos y/o negativos, en pasos planeados, el terapeuta debe hacer que las respuestas de los/as niños/as se dirijan hacia la conducta deseada.

Al definir los síntomas que deben modificarse, es necesario establecer prioridades. Primero, se deben seleccionar los síntomas mas críticos por modificar; por ejemplo a largo plazo, la habilidad para construir el lenguaje quizá se juzgue como la más importante para desarrollar otras habilidades, pero si el/la niño/a muestra una conducta agresiva y tiene explosiones de conducta automutilante, estas conductas deben tener prioridad. Después de las conductas peligrosas tanto para el niño/a como para los demás que ya se eliminaron, la atención debe centrarse en la promoción de otras habilidades del desarrollo como el lenguaje, el control de esfínteres, o que el/a niño/a coma por si solo/a.

Después de establecer una jerarquía de los síntomas específicos, o de las áreas de desarrollo de las habilidades, el terapeuta debe observar al niño o niña con el fin de determinar las señales o los estímulos que producen esas conductas. Con la conducta automutilante, al igual que con otras conductas indeseables, primero se trata de erradicar la conducta, para lo cual se usa el acercamiento más positivo, al menos dañino, de manera general.

El enfoque más positivo para tratar de eliminar una conducta negativa es empezar a reforzar al niño por una conducta diferente y positiva. En teoría, cuanto más frecuente se haga la conducta positiva que se refuerza, la conducta negativa será menos frecuente.

Otra técnica de modificación de conducta se basa en la observación de que los/as niños que muestran problemas negativos muy severos necesitan mucha atención de parte de quienes los rodean, por lo que son reforzados por una conducta negativa. En las terapias de modificación de conducta, también se ha utilizado una variedad de procedimientos de castigo como reforzadores negativos. Estos varían desde privación de alimentos, de afecto o de otros procedimientos de restricciones y aun a estímulos aversivos mucho más activos, sin embargo debe tenerse más precaución.

El mayor impulso de la terapia con los/as niños/as con autismo está en el área de la construcción de nuevas habilidades y la eliminación de reacciones negativas es solo el primer paso para llevar a cabo este procedimiento.

Al promover el desarrollo positivo, se ha empleado el reforzamiento sistemático de varias habilidades con niños con trastorno autista, las cuales varían desde el simple hecho de poner atención hasta el establecimiento del auto cuidado (como el control de esfínteres o el comer por si solo) y de habilidades más complejas (como la adquisición del lenguaje). Para promover una conducta simple (como prestar atención), el/la niño/a puede ser reforzado con comida (o con otros métodos) a actos tan simples como que haga un contacto ojo a ojo, y cada vez lo que haga.

En resumen, la modificación de conducta es, por el momento, la base del trabajo terapéutico más importante para los/as niños/as con autismo.

Los terapeutas deben usar los reforzadores positivos cuando sea posible, pero también los reforzadores negativos, es decir, privar de un reforzador positivo o usar estímulos aversivos cuando sea necesario y resulte de utilidad, especialmente para eliminar las conductas que obstruyen el trabajo más constructivo con el niño/a. Frecuentemente, se usa en el salón de clases el condicionamiento operante, pero esto se estudiará con mayor detalle un poco más adelante.

Los Padres como Terapeutas.

Al estudiar a los padres de los/as niños/as con autismo, es difícil separar aquello que construye la relación padre- hijo/a de lo que sería una “terapia”. De cualquier forma, es prudente recordar que muchos otros aspectos de la interacción padre-hijo son terapéuticos.

A continuación se presentan una serie de terapias que realizan los padres con sus hijos/as con autismo.

Terapia de intercambio social

Para el propósito de la terapia, Kozloff describe al autismo como una serie de conductas que pueden modificarse. La conducta es un intercambio en el que participan los padres y el niño con autismo y los intercambios pueden ser iniciados o recíprocos, es decir, contestados.

Los padres inician un intercambio por medio de una “señal de intercambio” ya sea por una orden “haz tu cama” o mediante un convenio “cuando hagas tu cama, podrás salir a jugar”. Después que el padre ha efectuado una petición, el/la niño/a contesta de manera que obedece o no. Así pues, el padre recíproca e inmediatamente gratifica la conducta (ya sea con reforzamiento tangible, comida o juguetes, o no tangibles, como un elogio o un cariño). Si el niño/a no obedece, el padre deberá tener mucho cuidado de no reforzar la conducta por medio de una atención negativa; en vez de ello puede ignorarle. El padre puede también castigarle o retirarle algo que el/la pequeño/a considere de valor, también debe sentarse cerca del niño/a y mediante el empleo de reforzadores comestibles o de otro tipo, deberá seguir paso a paso la técnica de enseñanza de las diversas habilidades del niño/a. Algunas de las áreas en que se trabaja específicamente son: el contacto ojo a ojo, el desarrollo de la conducta constructiva (enseñar al niño/a a jugar y otras habilidades principales mediante el aprendizaje de la manipulación de objetos), la imitación motora y la terapia del lenguaje.

Terapia del desarrollo.

Schopler y Reichler en 1971, pusieron en marcha un programa basado en muchos de los principios generales mencionados como parte común de los programas en los que se emplea a los padres como terapeutas. Existe un periodo inicial de observación/ entrenamiento, y de ahí en adelante se vigila y controla la terapia hecha en casa.

Además de mostrar al terapeuta profesional como trabaja el padre o la madre con el niño/a en casa durante las sesiones estructuradas, los padres se encuentran con él en otra hora para discutir los problemas cotidianos que no se relacionan inmediatamente con las sesiones estructuradas, como las perturbaciones del sueño o el control de esfínteres. Las sesiones estructuradas se vinculan con cuatro áreas, a saber:

a) Relaciones humanas

En esta área, se alienta al niño/a a relacionarse con el adulto y no se le permite que evite esta interacción. Se previene conductas como la auto estimulación, el aislamiento, el tratar de huir entre otros; mientras que los contactos iniciales se refuerzan con comida, juguetes o con otros medios.

b) Motivación a la aptitud

Aquí la meta es ayudar al niño/a a desarrollar placer e interés por sus juguetes y sus materiales educativos. Se alienta al mismo tiempo la exploración y otras habilidades necesarias para jugar.

c) Funciones cognoscitivas

El énfasis mayor se centra en el desarrollo de la comunicación tanto receptiva como expresiva, lo cual se tiene que adaptar a cada niño de manera individual. Puede ser que un niño se dedique primero a las conductas imitativas, mientras que otro quizá empiece a ser alentado para hacer sonidos o identificar objetos por su nombre. En niños que se desempeñan con un entendimiento mayor, se puede trabajar con conceptos abstractos y con oposiciones, como la diferencia entre arriba y abajo, etc.

d) Funcionamiento perceptual motor

La coordinación y la conciencia que el niño tiene de su cuerpo se promueven mediante los ejercicios de coordinación ojo- mano y los ejercicios motores gruesos. Una vez más, se tienen en cuenta las variaciones individuales, pues quizá un niño necesite la manipulación pasiva de sus extremidades para desarrollar la conciencia de su propio cuerpo y su coordinación, mientras que otro niño puede estar aprendiendo a diferenciar figuras y después conocer las letras.

Al evaluar el progreso Schopler y Reichler encontraron que los niños con autismo, generalmente trabajan mejor en situaciones estructuradas; sin embargo, el grado de estructuración necesaria estaba relacionado con el nivel de desempeño del niño.

A medida que el nivel de desempeño del niño con esta condición era más bajo, la estructuración necesaria era mayor, mientras que un niño con desempeño alto podía manejar menos estructuración. Parece que en las etapas iniciales se necesitaba también mayor estructuración para permitir el aprendizaje, y después, una vez que se dominaba cierta habilidad, se requería menos estructuración para la práctica de la habilidad adquirida. Por tanto, los investigadores estiman que un condicionamiento operante rígido no siempre es el mejor enfoque.

Enfoque basado en el hogar

No obstante que este enfoque es similar en muchos aspectos a los otros, Howlin y colaboradores describieron muy cuidadosamente las conductas que deben alentarse o desalentarse, así como los procedimientos reales y el tiempo que se requiere para lograr los resultados. El programa total, en términos de evaluación inicial, entrenamiento a los padres, vigilancia y control, es similar a los otros, pero el énfasis inicial recae en tratar de cambiar aquellas conductas que se dificultan más a los padres (como conductas ritualistas, entrenamiento de esfínteres, habilidades para el autocuidado, seguridad en la calle e hiperactividad). También se pone mayor énfasis en el desarrollo del lenguaje.

En resumen, la terapia para los/as niños/as con trastorno autista está en progreso, pero todavía conlleva muchos problemas y múltiples preguntas sin respuesta. Por el momento, la modificación de la conducta (a veces empleada con mediación adjunta) se ha utilizado de manera eficaz para disminuir los problemas de conducta específicos. El desarrollo de nuevas habilidades se ha enfocado por medio de varias técnicas educacionales y mediante el entrenamiento a los padres. Emplear a los padres como terapeutas es eficaz desde el punto de vista de ayudarles a aprender las habilidades para manejar a su hijo. Esto también puede servir como una manera útil de integrarlo a su hogar y a la escuela.

Entre las técnicas o programas educacionales vale la pena citar:

1. Terapia para el Desarrollo del Centro Rutland (Georgia)
2. Programa de Intervención Regional (Rip)
3. Programa Teach de Carolina del Norte
4. Programa del Centro Judevine
5. Programa de Desarrollo del Lenguaje

La programación educacional eficaz para los niños con autismo ya no es un sueño, sino una realidad, de modo que el próximo objetivo, también el más importante, es hacer esta realidad válida para todos los/as niños/as con este trastorno y sus familiares.

2.16 Método A.B.A.

¿Qué es un programa de A.B.A.?

Existen tres componentes de las terapias A.B.A.: las personas, el programa y la práctica.

Las personas son: el analista de comportamiento, las terapeutas de A.B.A., los padres, su familia y generalmente, aunque no desde el comienzo, los profesores del jardín o colegio.

El analista diseña el programa de enseñanza y evalúa periódicamente los progresos del niño. Las terapeutas ejecutan el programa, generalmente uno a uno; pueden ser educadoras especiales, fonoaudiólogos, ocupacionales, entre otros, pero esto no es indispensable. En teoría, cualquier persona puede entrenarse para ser un terapeuta de A.B.A. mientras cumpla con los siguientes requisitos: ser una persona confiable, entusiasta, creativa, con capacidad para seguir instrucciones y bueno, que sea estupendo con los niños. Los padres también pueden ser terapeutas A.B.A., pero esta es una decisión personal, generalmente sirve para ahorrar dinero y también para seguir de cerca el proceso de aprendizaje de su hijo/a.

El programa es: lo más distintivo de una terapia A.B.A., en cuanto que en su metodología utiliza una gran disciplina en la planeación de lo que debe aprender el niño/a, a qué ritmo, cómo se evalúa el progreso y cómo se generaliza el aprendizaje a distintos ambientes. El programa se centra en el uso de “pruebas discretas” es decir, ejercicios que realiza el niño/a con el/la terapeuta para

aprender habilidades de lenguaje, juego y socialización, entre otros. Estos ejercicios son individualizados para cada niño/a de acuerdo con las habilidades e intereses de cada uno.

La práctica: se refiere no solo a lo que ocurre durante los ejercicios de prueba discreta, sino a lo que pueden realizar en otros ambientes todas las personas que rodean al niño/a y a través de las cuales le enseñarán cuáles son los comportamientos apropiados mediante el uso de refuerzos positivos. En otras palabras, se trata de “atrapar a sus niños portándose bien”.

¿Qué tipo de progreso se puede esperar?

El progreso del niño/a depende de dos factores: su habilidad innata para aprender y la calidad de su programa de instrucción. En cuanto a la habilidad para aprender, aunque es realmente algo que nadie puede predecir, sí existen estudios que indican que a mayor edad de desarrollo y menor edad cronológica a la hora de comenzar el tratamiento, mejores son los resultados obtenidos.

Estudios más recientes, indican que el progreso del niño/a durante los primeros meses de tratamiento, es un indicador más claro de su habilidad de aprender, más que el nivel de compromiso inicial. (Nota: Algunos niños/as se benefician también junto con la terapia de otros tratamientos como dietas, suplementos de vitaminas y minerales que aumentan su capacidad de aprendizaje).

La calidad del tratamiento es algo sobre lo que ustedes pueden actuar directamente, entendiendo por calidad varias cosas: el número de horas semanales dedicado a las terapias, siendo tan extenso el currículum a cubrir por el/la niño/a, es mejor empezar cuanto antes y con la mayor intensidad posible.

La calidad del instructor es igualmente importante, hacer terapia de A.B.A. es mucho más que darle un premio al niño/a por un buen comportamiento, se necesitan mucho tiempo de práctica, atención a los detalles y simplemente mucho

trabajo. Es importante mirar el progreso en todas las áreas, no contentarse con cualquier progreso, si el niño/a progresa en unas áreas y en otras no, algo en el programa, no el niño/a, está fallando.

Los tratamientos y los progresos se deben ver en el largo plazo, no es una progresión lineal, emocionalmente debemos estar preparados para algunos retrocesos durante el proceso, por esto es importante un programa de calidad que pueda arrojar resultados mensurables, mes por mes.

El A.B.A. es una técnica de enseñanza diseñada para maximizar el aprendizaje y sostener resultados en el largo plazo.

Si bien es cierto que parece muy poco natural al principio, es porque la discapacidad de los niños/as hace necesario que ciertos elementos del proceso de aprendizaje deban ser exagerados. En la medida en que un programa de A.B.A. avanza y tiene éxito, la mente del niño/a cambia y este empieza a “aprender cómo se aprende” entonces el proceso de enseñanza empieza a verse más natural.

Lo más triste que pueda suceder es que los padres se aferren a la ilusión que sus hijos/as deban aprender de “forma natural” como sus compañeros/as de edad cronológica y lo ubiquen en un entorno típico (aun con apoyo extra) esperando que aprenda como lo hacen los demás. Los/as niños/as con autismo generalmente están ya atrasados en muchas habilidades incluso anteriores a los dos años de edad. La enseñanza en preescolar requiere de muchos prerrequisitos que estos niños/as no tienen y es imposible que aprendan de forma “natural” cuando simplemente no entienden lo que ocurre en el mundo a su alrededor.

Un programa de A.B.A. no es solo pruebas discretas (o trabajo en la mesa). Aunque las pruebas discretas ocupen la mayor parte del programa al comienzo, los mismos principios que se utilizan para enseñar habilidades muy básicas se aplican a todo tipo de ambientes, incluyendo el colegio, la casa, la comunidad.

Recuerde que para los/as niños/as con desarrollo típico el aprendizaje es un proceso continuo y que ocurre sin que usted lo note. Para los/as niños/as con Trastorno del Desarrollo, se necesita la adecuada planeación de adultos capacitados para proveer la mayor cantidad de oportunidades de aprendizaje posibles.

Esto implica consistencia a través de todos los ambientes, incluido el colegio y el compromiso de los padres es esencial para un programa exitoso. Sí, los/as niños/as autistas van al colegio con niños/as de desarrollo típico, pero esto ocurre cuando están preparados para aprender y beneficiarse en dicho ambiente y el trabajo en conjunto entre profesores y terapeutas es fundamental.

¿Qué hay acerca de las dietas, vitaminas y otras terapias?, ¿no es importante tratar también la causa detrás de los síntomas?

Para muchos niños/as puede existir una manera de corregir cualesquiera sea el mecanismo biológico que este causando los síntomas de su autismo.

Sin embargo, su niño puede haber ya perdido años de aprendizaje en su lenguaje, habilidades de juego y sociales, respecto a los niños de su edad.

Necesitará mucha ayuda para aprender estas habilidades e idealmente deberá ponerse al día en una forma acelerada. Independientemente de la eficacia de otro tipo de intervenciones, hay muchísimo que enseñar y es aquí donde un programa A.B.A. es inmensamente beneficioso.

La Terapia A.B.A. Lleva A Los/as Niños/as A Portarse Como Robots.

¿Alguna vez ha visto a otra persona o a usted mismo intentando aprender otro idioma? Cuando está aprendiendo suena ensayado, forzado, antinatural y puede sentirse el stress de tratar de encontrar las palabras y seguir una conversación al mismo tiempo.

Con el tiempo y la práctica hablar se vuelve más fácil y natural. O puede usted aprenderse algunas frases de cajón para decir en ciertas situaciones típicas y salir airoso, como pedir un café o algo de comer.

Toma tiempo y práctica para cualquier niño/a, con cualquier nivel de habilidad para aprender a hablar fluido en su idioma, pero como sus errores ocurren cuando habla de forma espontánea y no existe un retraso cronológico entonces nos parecen graciosos, pero lo cierto es que todos lo logran de la misma forma, practicando, cometiendo errores, siendo corregidos y aprendiendo.

Un programa A.B.A. siempre incorpora otros métodos de enseñanza.

Teniendo en cuenta que el objetivo principal del programa es el de enseñarle al niño/a a aprender en forma natural, esto es por observación e imitación; el programa por definición deberá incluir una práctica cuidadosamente guiada en ambientes educativos y sociales naturales. Esto sucede al final del programa (aunque este final es un período de varios años) y es igualmente importante que la enseñanza inicial concentrada en las pruebas discretas.

Los estudios demuestran que la terapia A.B.A. incluye la mayoría de las deficiencias de algunos niños/as. También demuestra que puede cubrir todas las deficiencias de otros niños/as y no cubrir todas las deficiencias en otros. Es importante trabajar con un consultor o grupo educativo que no solo esté bien entrenado en A.B.A., sino que también entienda y esté familiarizado con intervenciones para dificultades del aprendizaje.

¿Es A.B.A. apropiado para niños/as mayores?

Existe la creencia que A.B.A. es solo apropiado para niños/as pequeños/as (menores de 5 años), la cual probablemente viene de el éxito del estudio de UCLA “Young Autism Project” en donde muchos/as niños/as alcanzaron un nivel de funcionamiento normal.

Sin embargo es cierto que el mejor beneficio es empezar a temprana edad, esto no tiene importancia si consideramos que lo principal es pensar que el niño/a tenga el mejor futuro posible. Los principios de enseñanza del método A.B.A. se aplican para personas de todas las edades. Esta es una ciencia del comportamiento humano. Nos guía sobre la forma de conseguir las metas de desarrollo de habilidades independientemente de la discapacidad y la edad del paciente.

Dentro de los límites del potencial del niño/a, una intervención basada en los principios del A.B.A. le ayudara a aprender al máximo de sus capacidades. Aún cuando una recuperación total no sea una opción debido a la severidad de su discapacidad o de pronto debido a su edad, ningún método de enseñanza ha probado ser tan efectivo en la habilidad de desarrollar al máximo su potencial.

Y por último, estos estudios demuestran también que definitivamente dejar el tipo de enseñanza A.B.A. fuera de la mezcla puede significar que se pierda la oportunidad de arrancar del punto de partida.

Es muy cierto que un programa A.B.A. exige mucho del niño/a.

También es cierto que para que el programa sea efectivo, usted como padre deberá ser quien imponga muchas exigencias. Si por ejemplo, todos sus terapeutas o maestros le exigen que use lenguaje para pedir jugo, pero usted se lo da cuando apenas se da cuenta de lo que quiere y antes de que él lo pida, probablemente no generalice sus habilidades de comunicación tan rápidamente.

Este es un ejemplo simple, pero existen otras muchas cosas que deberá pedirle a su niño/a que haga y que probablemente resulten en un comportamiento más fuerte como llorar, hacer pataleta, gritar, salir corriendo, pegar, y usted como padre probablemente quiera en el momento ceder para que las cosas sean más fáciles para su hijo/a.

Sin embargo, en el largo plazo, si usted se mantiene firme en sus exigencias y ayuda de esta forma al proceso de aprendizaje en lugar de ceder al deseo (inconsciente) de su hijo/a de no cambiar las cosas, todos los padres se van dando cuenta que finalmente las recompensas son mayores para todos/as y la convivencia más armónica.

¿Afectará esto la relación de amor y confianza que tiene con su hijo? De ninguna manera. Esta relación está basada en miles y miles de interacciones positivas, exitosas y alegres. Se necesitaría un esfuerzo muchísimo mayor para deshacer algo tan profundo y poderoso como su relación con su hijo/a. Ser firme cuando se necesita es el camino más rápido para cambiar comportamientos indeseados y para experiencias positivas. No tiene opción, a medida que su hijo/a crece tendrá que hacerle cada vez más exigencias. Es lo mejor para usted y para su hijo/a, enséñele a ser exitoso, independiente, en control de sí mismo y de su ambiente y capaz de encontrar su felicidad en usted y en los demás.

Método Floortime (Terapias de Juego: Tiempo en el suelo).

¿Qué es Floor-time?

El enfoque de tratamiento para el autismo y Floortime relacionados con trastornos generalizados del desarrollo se reconoce que todos/as los/as niños/as aprenden a través del juego. Floortime fue desarrollado por el Dr. Stanley Greenspan, quien sostiene que los/as niños/as pueden regular su comportamiento una vez que son capaces de regular sus emociones. Floortime de Greenspan es un tratamiento que no tiene un enfoque conductual. Las actividades de juego son gratificantes en la naturaleza y el objetivo es social y no de comportamiento. El enfoque es Floortime centrado en el/la niño/a y el adulto intervenga en el proceso sigue la iniciativa en el/la niño/a mientras juega.

Floortime implica la observación y la interacción gradual que son útiles en la conformación de la conducta del niño/a. Un niño/a puede amar a los objetos de línea en una fila y los padres pueden utilizar esta actividad como una forma de abrir las puertas de la interacción. El padre o el profesional simplemente pueden agregar elementos a la línea de los objetos al principio y luego poco a poco comienzan a alterar la actividad.

¿En qué consiste Floor-time?

El tiempo en el suelo consiste en una serie de técnicas para ayudar a los padres y profesionales a abrir y cerrar círculos de comunicación que nos permiten lograr una interacción no estructurada con el/la niño/a, partiendo de sus propios intereses. En casa se puede trabajar sesiones de 25 minutos, una vez al día; y si es posible hasta más veces al día o las veces que el/la niño/a nos lo permita, esta técnica permite estimular la interacción cara a cara, con la finalidad de lograr la atención y el interés del niño/a respondiendo así a nuestras señales.

¿En qué ayuda Floor-time?

El tiempo en el suelo nos ayuda a despertar en el/la niño/a capacidades dormidas, como el lenguaje, percepción, exploración motora, y proceso sensorial. En el proceso se va despertando la interacción, se va logrando cada vez más respuesta, esta interacción le servirá para alcanzar otros niveles de desarrollo como la imaginación, el dialogo verbal y el pensamiento lógico.

El Jugar es la acción de crear y recrear objetos, situaciones y acciones en un contexto de control placentero de la situación. No importa a donde se llega, lo importante es cómo se va y en este sentido, es importante enseñar al niño/a a imaginar, despertando así su capacidad de imitar y llevar un juego en el que el objetivo sea obtener respuestas de acordes a la situación planteada.

¿Qué materiales pueden utilizarse para trabajar Floor-time con los/as niños/as?

- ✓ Muñecos: La familia, cunitas.
- ✓ Animales de la granja.
- ✓ Animales de la selva.
- ✓ Rompecabezas (Juegos inteligentes).
- ✓ Encajes.
- ✓ Pinceles y pinturas.
- ✓ Plastilina.
- ✓ Agua con jabón para burbujas.
- ✓ Instrumentos musicales de juguete: panderetas, trompetas, maracas guitarras entre otros.
- ✓ Juegos de tocados.
- ✓ Ropita para vestir muñecas/os
- ✓ Carritos.
- ✓ Pelotas.
- ✓ Dominós y Ropa para disfrazar.

Beneficios del método Floor-time:

- Enfatiza en el juego y las relaciones sociales positivas para aumentar las habilidades emocionales y sociales.
- Transforma las acciones de los/as niños/as en interacciones.
- Estimula el contacto visual.

- Mejor autocontrol del niño/a, la indisciplina disminuye.
- Se hace más énfasis en la calidez, la reciprocidad y el placer en las relaciones.
- Se les enseña a los padres a hacer participar a los/as niños/as de manera más relajada y feliz.
- Desarrolla la "Teoría de la Mente" o la habilidad de ponerse en el lugar del otro y entender el punto de vista de otra persona.
- Mejora la atención.

Capítulo III. HIPOTESIS Y VARIABLES.

A. Hipótesis de Investigación.

Hipótesis Causal:

“La aplicación del Programa psicoterapéutico “Mis Pasitos” influye en el desarrollo de las áreas Cognitiva, Conductual, Social y Emocional, de los niños y niñas con Autismo pertenecientes a A.S.A.”

Hipótesis Correlacionar:

“La aplicación del programa psicoterapéutico “Mis pasitos” aumenta el desarrollo de las áreas cognitivas, conductual, social y emocional de los/as niños/as con autismo de A.S.A.”

Hipótesis Nula:

“La aplicación del Programa Psicoterapéutico “Mis Pasitos” no influye de manera significativa en el desarrollo de las áreas Cognitiva, Conductual, Social y Emocional, de los niños y niñas con Autismo pertenecientes a A.S.A”

B. Definición de Variables.

Variable Independiente:

Aplicación de un programa psicoterapéutico “Mis Pasitos”.

Variable Dependiente:

Áreas del desarrollo Cognitiva, Conductual, Social y Emocional, de niños y niñas con Autismo pertenecientes a A.S.A.

C. Operacionalización de Hipótesis.

Tema: Diseño y aplicación de un programa psicoterapéutico dirigido a abordar cuatro áreas del desarrollo (Cognitiva, Conductual, Social y Emocional) en niños/as con autismo entre las edades de 2 a 12 años que asisten a la Asociación Salvadoreña de Autismo.

Enunciado del Problema: ¿Influirá la aplicación del programa psicoterapéutico en los/as niños/as con Autismo para el mejoramiento y optimización del desarrollo en las áreas emocional, social, cognitivo y conductual?

Objetivo General	Hipótesis general	Unidades de Análisis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Diseñar y aplicar un programa psicoterapéutico en niños/as con Autismo que abonen al mejoramiento y optimización de las áreas del desarrollo emocional, social, cognitivo y conductual.	La aplicación del Programa psicoterapéutico influye en el desarrollo de las áreas Cognitiva, Conductual, Social y Emocional, de los niños y niñas con Autismo pertenecientes a A.S.A.	Niños y Niñas con Autismo.	<p>VI: Aplicación de un programa psicoterapéutico.</p> <p>VD. Áreas del desarrollo Cognitiva, Conductual, Social y Emocional, de niños y niñas con Autismo</p>	<p>Guía de Pasos, estrategias y técnicas para lograr un objetivo,</p> <p>Capacidad de Pensamiento, memoria, atención, comportamiento, relaciones humanas, expresión de sentimientos y emociones.</p>	<p>Objetivos, frecuencia, estrategias para abordar las diversas áreas de estudio.</p> <p>Realización de diversas técnicas y actividades para trabajar área Cognitiva, Conductual, Social y Emocional.</p>	<p>1. Instrumentos de Investigación. 2. Programa psicoterapéutico mis pasitos. 3. Observación. 4. Actividades lúdicas.</p> <p>1. Área Cognitiva: Actividades para estimular, pensamiento, memoria, atención, imaginación. 2 Área Conductual: Actividades para modificación conductual y corporal. 3. Área Social. Relaciones y convivencia con los demás. 4. Área Emocional, expresión de sentimientos y emociones.</p>

CAPITULO IV. METODOLOGIA.

En este capitulo se describe toda la metodología utilizada para realizar esta investigación.

A. Tipo de estudio.

El presente proyecto de investigación tiene un diseño de tipo **Experimental; Pre experimento, Diseño de prueba-postprueba con un solo grupo**, puesto que se aplico un pretest para determinar el desarrollo de las áreas del desarrollo: cognitivo, conductual, emocional y social, posterior a ellos se aplico un programa psicoterapéutico y por ultimo se aplico un posttest para determinar su validez.

B. Población.

La población con la que se realizo la presente investigación consistió en un aproximado de 44 personas, quienes son padres/madres de niños/as con Autismo, profesionales que forman parte de la Asociación Salvadoreña de Autismo y 18 niños/as que asisten a recibir sus terapias a dicha asociación.

C. Muestra.

El diseño muestral que se utilizo en este proyecto de investigación es de tipo **NO PROBABILISTICO** y el tipo de muestreo es **DIRIGIDO O INTENCIONAL**, puesto que las personas que participaron en la investigación debían cumplir con características específicas:

- ✚ Ser padre/madre o encargado/a de alguno/a de los niños/as de la Asociación Salvadoreña de Autismo.
- ✚ Ser parte del equipo profesional multidisciplinario de la Asociación Salvadoreña de Autismo.

- ✚ Niños que reciben sus terapias en la Asociación Salvadoreña de Autismo, de entre las edades de 3 años a 12 años, de ambos sexos.

D. Sujetos.

- ✚ 4 Psicólogos del Departamento de Psicología de la Universidad de EL Salvador, que validaron los instrumentos de: Cuestionario dirigido a padres y madres, Guía de observación dirigida niños/as con autismo y entrevista dirigida profesionales de A.S.A.
- ✚ 2 personas de A.S.A, que validaron los instrumentos de Cuestionario dirigido a padres y madres, Guía de observación dirigida a niños/as con autismo, Entrevista dirigida a profesionales de A.S.A, pretest dirigido a niños/as con autismo; ambas profesionales correspondientes al sexo femenino, de entre las edades de 25 a 49 años.
- ✚ 18 niños y niñas con Trastorno Autista pertenecientes a la Asociación Salvadoreña de Autismo, de las edades de 3 a 12 años, de ambos sexos.
- ✚ 18 padres o madres de los niños con Trastorno Autistas pertenecientes a la Asociación Salvadoreña de Autismo.
- ✚ 6 profesionales, que laboran en la Asociación, en los ámbitos de Psicología, Educación Especial y Fisioterapistas, todas del sexo femenino, de entre las edades de 23 a 27 años de edad.

E. Instrumentos de recolección de datos.

Todos los instrumentos aplicados, sirvieron para la recolección de información de vital importancia para conocer e identificar el desarrollo de las cuatro áreas del desarrollo investigadas: Áreas Social, Emocional, Cognitivo y Conductual.

Cuestionario dirigido a padres/madres y/o encargados de niños con autismo de A.S.A.

Este cuestionario consto de 20 preguntas, de las cuales 15 fueron **preguntas cerradas** y las 5 preguntas restantes fueron **preguntas cerradas con varias opciones de respuesta**, las preguntas se dividieron cinco por cada una de las cuatro áreas del desarrollo investigadas (áreas Social, Emocional, Cognitiva y Conductual). (Ver anexo 2).

Guía de entrevista dirigida a profesionales que trabajan con niños/as con autismo de A.S.A.

Este instrumento consto de 20 **preguntas abiertas**, divididas 5 preguntas por área del desarrollo investigada (áreas Social, Emocional, Cognitivo y Conductual). (Ver anexo 1).

Guía de observación dirigida a niños/as con autismo de A.S.A.

Este instrumento consto de 60 ítems, divididos en 15 ítems por cada una de las áreas del desarrollo investigadas (áreas Social, Emocional, Cognitiva y Conductual). (Ver anexo 3).

Pretest para niños/as con autismo de A.S.A

Este instrumento consto de 20 técnicas, divididas en cinco técnicas por cada una de las áreas del desarrollo en investigación (áreas Social, Emocional, Cognitiva y Conductual). Estas técnicas se dividieron se sistematizaron en cuadros operativos. (Ver anexo 4)

✚ Programa psicoterapéutico “Mis Pasitos”.

Este instrumento consto de un total de 12 sesiones, 3 sesiones por área del desarrollo investigadas y cada una de las sesiones conto con cinco técnicas, haciendo un total de 60 técnicas dirigidas la optimización de las áreas del desarrollo investigadas. (Ver anexo 7).

✚ Postest dirigido a profesionales para evaluar el programa psicoterapéutico “Mis Pasitos” aplicado a niños con autismo de A.S.A.

Este instrumento consto de 16 preguntas, 4 preguntas por área del desarrollo investigadas, aplicado a las profesionales que laboran en A.S.A, con el objetivo de evaluar la practicidad y funcionalidad del programa psicoterapéutico aplicado

F. Procedimiento metodológico.

- ✚ Se busco el tema de investigación, los requisitos planteados por el equipo investigador fueron dos: primero que fuera un tema de interés y que brindara ayuda psicológica significativa y segundo que al realizarse la tesis pudiera dejar un documento con valor social y que se pudiera aplicar. Se decidió trabajar con Autismo, para lo cual se llevo acabo una reunión con la sub-directora de la Asociación Salvadoreña de Autismo, para conocer su disposición y apoyo para desarrollar el tema de investigación.
- ✚ Por consiguiente y con la aprobación de la investigación por parte del docente director del proceso de grado, se eligió el tema de investigación “DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO EN NIÑOS/AS CON AUTISMO DE LA ASOCIACION SALVADOREÑA DE AUTISMO”.

- ✚ Se elaboro el anteproyecto de la investigación (portada, índice, introducción, delimitación del tema de investigación, planteamiento del problema, justificación, objetivos, marco teórico, metodología y perspectivas de análisis de resultados).
- ✚ Se elaboraron, validaron y aplicaron los instrumentos, con los cuales se obtuvo la información necesaria para realizar un diagnostico del desarrollo de las áreas Social, Emocional, Cognitivo y Conductual. Los instrumentos elaborados fueron: Cuestionario dirigido a padres, madres o encargados/as, guía de entrevista dirigida a profesionales de A.S.A, guía de observación dirigida a niños/as con Autismo de A.S.A y Pretest para identificar el desarrollo de las áreas Social, Emocional, Cognitivo y Conductual. (Ver anexo 1, 2, 3, 4 y 5)
- ✚ Se tabularon, graficaron y analizaron la información obtenida con los instrumentos de investigación, lo cual permitió realizar un diagnostico del desarrollo de las áreas Social, Emocional, Cognitivo y Conductual.
- ✚ Sobre la base del diagnostico, se procedió a elaborar y a aplicar el programa psicoterapéutico (“Mis Pasitos”) el cual se dividió en tres sesiones por área del desarrollo investigada (Social, Emocional, Cognitivo y Conductual), cada sesión contenía 5 técnicas, haciendo un total de 12 sesiones, con 60 técnicas. Durante la aplicación del programa se registraban los resultados por niño y por sesión aplicada.
- ✚ Después de la aplicación del programa se procedió a aplicar un postest, para identificar la practicidad y funcionalidad del programa psicoterapéutico “Mis Pasitos”.
- ✚ Se cuantificaron y cualificaron los datos obtenidos y se procedió a realizar las conclusiones y recomendaciones referentes a la investigación.
- ✚ Presentación y defensa del informe final de investigación.

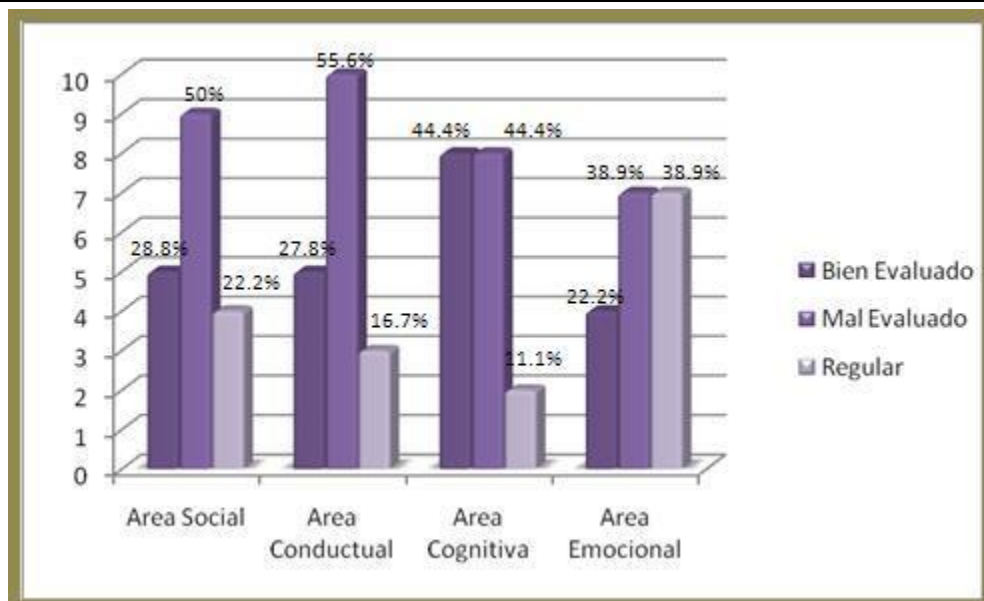
CAPITULO V. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

En este capitulo se muestran los resultados obtenidos de forma cuantitativa y cualitativa.

Presentación Cuantitativa.

PRIMERA FASE: PREEVALUACION.

Respuestas	Área Social	%	Área Conductual	%	Área Cognitiva	%	Área Emocional	%
Bien Evaluado	5	27.8	5	27.8	8	44.4	4	22.2
Mal evaluado	9	50.0	10	55.6	8	44.4	7	38.9
Regular	4	22.2	3	16.7	2	11.1	7	38.9
Total de personas	18	100	18	100	18	100	18	100

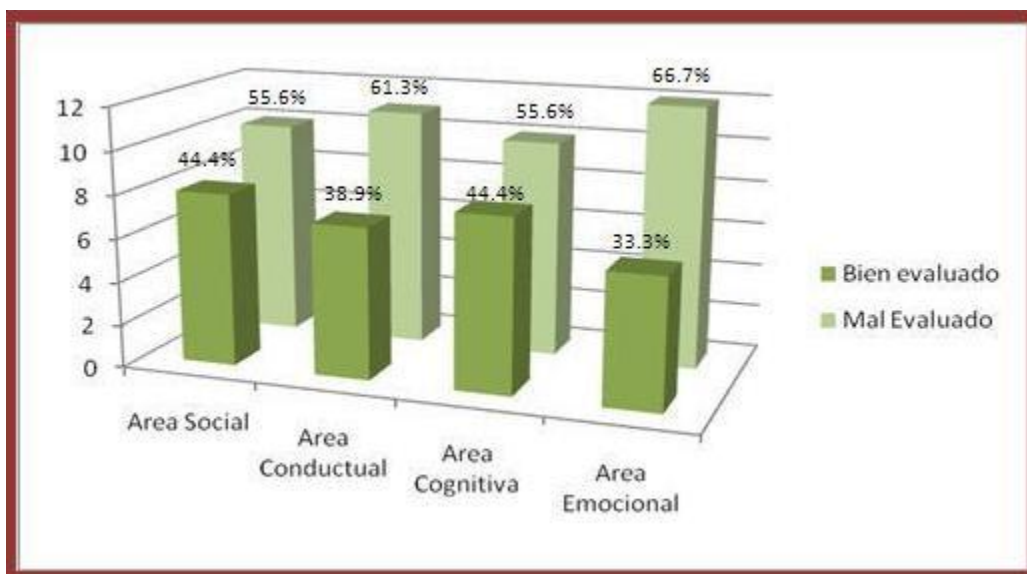


Gráfica 1. Datos globales de la preevaluación.

En esta grafica se detallan los datos obtenidos durante la fase de preevaluacion que fue aplicada a los niños/as con autismo, durante la cual se obtuvo en el área social que el 27.8% de los niños/as obtuvieron un resultado de bien evaluados/as, el 50% de ellos/as presentaron un resultado de mal evaluados y el 22.2% de forma regular. En cuanto al área conductual el 27.8% salió bien evaluado, un 55.6% resultado mal evaluado y el 16.7% fue de manera regular. En el área cognitiva el 44.4% de los niños/as participantes tuvieron un resultado de bien evaluados, otro 44.4% mal evaluados y el 11.1% de modo regular. Y en cuanto al área emocional los resultados fueron el 22.2% bien evaluados, el 38.9% mal evaluado y otro 38.9% regular.

SEGUNDA FASE: DIAGNÓSTICO.

Respuestas	Área Social	%	Área Conductual	%	Área Cognitiva	%	Área Emocional	%
Bien evaluado	8	44.4	7	38.9	8	44.4	6	33.3
Mal Evaluado	10	55.6	11	61.1	10	55.6	12	66.7
Total de Personas	18	100	18	100	18	100	18	100

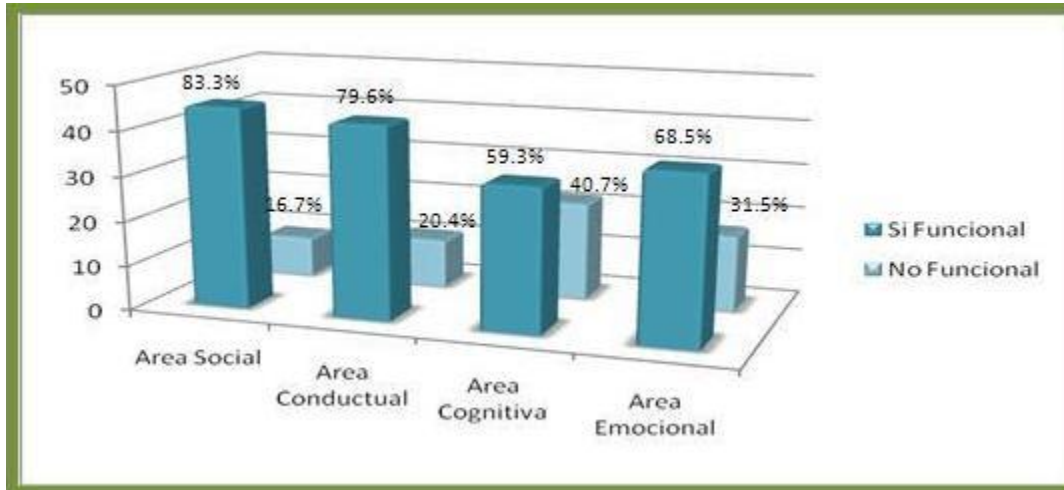


Grafica 2. Datos del Diagnóstico.

En esta grafica se detallan los resultados obtenidos para realizar el diagnóstico, luego del análisis de datos correspondientes de la investigación; donde se obtuvo que en el área social el 44.4% de los niños/as con autismo pertenecientes a A.S.A obtuvieron un resultado de bien evaluados y el 55.6% mal evaluados. En cuanto al área conductual el 38.9% de los niños/as resultaron bien evaluados y el 61.1% mal evaluados. En el área cognitiva el 44.4% obtuvo un resultado de bien evaluados, mientras que el 55.6% mal evaluados y en el área emocional el 33.3% bien evaluado y un 66.7%, mal evaluado.

TERCERA FASE: APLICACIÓN DEL PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO “MIS PASITOS”.

Respuestas	Área Social	%	Área Conductual	%	Área Cognitiva	%	Área Emocional	%
Si Funcional	45	83.3	43	79.6	32	59.3	37	68.5
No Funcional	9	16.7	11	20.4	22	40.7	17	31.5
Total de personas.	54	100	54	100	54	100	54	100



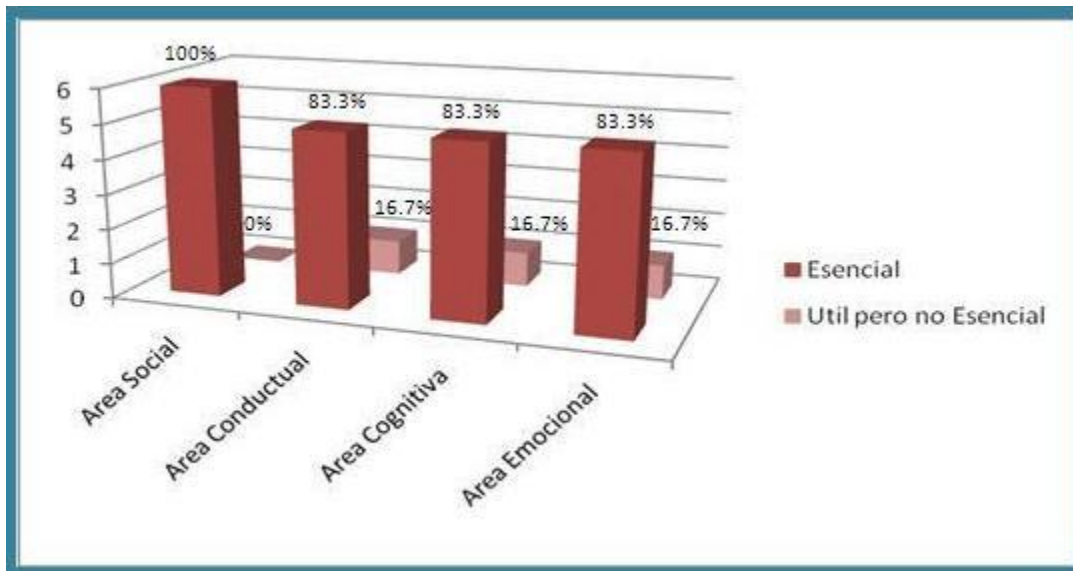
Gráfica 3. Datos globales de la aplicación del programa Psicoterapéutico “Mis Pasitos”.

En la presente gráfica se ve reflejado los resultados globales obtenidos a través de la aplicación del programa Psicoterapéutico “Mis Pasitos”; donde en el área social al 83.3% de los niños/as participantes si les fue funcional las técnicas trabajadas, mientras que al 16.7% no les fue funcional. En el área conductual al 79.6% si les fue funcional las actividades trabajadas en esa área y a un 20.4% no les fue funcional. En cuanto al área cognitiva los resultados fueron: al 59.3% de los niños/as si les fue funcional y al 40.7% no. Y en el área emocional a un 68.5% les fue funcional, mientras que al 31.5% de los niños/as de A.S.A participantes no les fue funcional.

En cada área se refleja el haberse trabajado con una población de 54 niños/as. Esto es el resultado de la suma de las 3 sesiones por área trabajadas del programa “Mis Pasitos” en las que participaron los 18 niños/as para obtener así el resultado global de la preevaluación.

CUARTA FASE: POSTEST

Respuestas	Área Social	%	Área Conductual	%	Área Cognitiva	%	Área Emocional	%
Esencial	6	100.0	5	83.3	5	83.3	5	83.3
Útil pero no Esencial	0	0,0	1	16.7	1	16.7	1	16.7
Total de personas	6	100	6	100	6	100	6	100



Gráfica 4. Datos globales de la aplicación del posttest.

En la gráfica se detallan los datos obtenidos a través de la aplicación del posttest; específicamente de la pregunta ¿Considera que las técnicas aplicadas con el programa Psicoterapéutico “Pasitos” en las siguientes áreas son? En la cual se obtuvo que en el área social el 100% de profesionales que respondió que las técnicas son esenciales. En el área conductual el 83.3% de los profesionales de A.S.A entrevistados respondieron que las técnicas en esta área son esenciales y prácticas y un 17.7% dijeron que son útiles pero no esenciales. Y así mismo en cuanto al área cognitiva y emocional las respuestas coincidieron, ya que el 83.3% de los profesionales manifestaron que las técnicas son esenciales, mientras que el 17.7% considera que son útiles pero no esenciales.

Presentación Cualitativa.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

A continuación en este capítulo se detallan los resultados obtenidos en las cuatro fases de la investigación, **PRIMERA FASE: PREEVALUACION**, en la cual se detallan los resultados obtenidos con las aplicaciones de los diversos instrumentos creados en esta investigación, como lo son: 1. Cuestionario dirigido a Padres y Madres. 2. Guía de entrevista dirigido a Profesionales que laboran en A.S.A. 3. Guía de observación dirigida a niños y niñas con autismo que asisten a A.S.A. 4. Pretest dirigido a niños y niñas con autismo que asisten a A.S.A. **SEGUNDA FASE: DIAGNOSTICO**, se hará un diagnostico de las cuatro áreas del desarrollo investigadas (Social, Conductual, Cognitivo y Emocional) basado en los resultados obtenidos. **TERCERA FASE: APLICACIÓN DEL PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO “MIS PASITOS”**, dicha fase consistió en la aplicación de 60 técnicas, divididas en 12 sesiones; tres sesiones por cada área del desarrollo investigadas (áreas: Social, Conductual, Cognitiva y Emocional) y cada sesión contenía cinco técnicas. **CUARTA FASE: POSTEST**, en esta fase se procedió a la creación y aplicación de un cuestionario dirigido a los profesionales que laboran en A.S.A, para evaluar la efectividad, practicidad y funcionabilidad del programa psicoterapéutico aplicado a los niños y niñas con autismo de A.S.A.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRIMERA FASE: PREEVALUACION.

Tomando de referencia la información recolectada mediante la aplicación de los instrumentos, Cuestionario dirigido a padres y madres de niños con Autismo que asisten a A.S.A, Guía de entrevista dirigida a profesionales, Guía de observación dirigida a niños/as con autismo y el Pretest aplicado a los niños y niñas que asisten a A.S.A se puede inferir lo siguiente:

Área Social.

Como lo menciona el DSM-IV, el cual ubica al trastorno autista como uno de los trastornos Generalizados del Desarrollo, el cual tiene como característica esencial la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. María Paluszny (2004), dice que el autismo es un síndrome de la niñez que se caracteriza por la falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, esta descripción que realiza el DSM-IV y la autora es evidente y se logró comprobar con los niños que asisten a A.S.A mediante las guía de observación dirigida a los niños con autismo de A.S.A aplicadas, los cuestionarios dirigidos a padres, las entrevistas dirigidas profesionales y el Pretest, arrojan datos que concuerdan con la descripción antes mencionada, la interacción social en este grupo etario es mínima o nula, es difícil que logren relacionarse con el mundo, las interacciones que suceden con mayor frecuencia son de niño a adulto, este fenómeno lo explica la teoría y la Psicóloga de A.S.A, que mencionan que esta interacción no es por el deseo o la motivación de relacionarse sino que es una interacción interesada, pues ven en el adulto a alguien que puede suplir una necesidad.

Mediante la observación se pudo evidenciar que cerca del 45% se relaciona con adultos, dicha interacción es para solicitar algún tipo de ayuda (por ejemplo pedir agua o avisar que se quiere ir al baño), este tipo de solicitudes de ayuda han sido aprendido en A.S.A, dentro de la asociación cada una de los profesionales que ahí se desempeñan conocen el lenguaje no verbal o el lenguaje corporal que muestra el niño cuando solicita algún tipo de ayuda (por ejemplo el N8; Niño 8; cada uno de los niños/as que participaron en esta investigación se mencionan como “N1, N2, y así consecutivamente, para asegurar la privacidad de los niños/as, pues toda la información recabada ha sido con fines exclusivos de investigación, este numero es correlativo, para mayor información ver anexo 6, cuadro 1), se hala o estira el short cerca de sus genitales hacia el frente, para indicar que necesita ir al baño, o

el N6, el cual hace un sonido similar al de una persona cansada, jadear, para indicar que quiere agua.

Otro aspecto importante que pudo ser comprobado es los tres patrones distintos de relación social que plantean Wing y Gould, los cuales son: Aislado: que evita la interacción de forma activa; Pasivo: que soporta pasivamente la interacción social, pero no la busca y el tercer patrón, Activo pero extravagante: que interactúa de un modo extraño/excéntrico. En estos patrones de relaciones sociales claramente podemos situar a los niños que asisten a A.S.A, por ejemplo en la categoría de Aislado, se puede mencionar al N6 y N11 (Niño 6: J.A.O.R y Niño 11: J.A.G) quienes desde que ingresan a A.S.A buscan un lugar alejado de los demás niños/as y no les gusta que se les acerquen.

En el segundo patrón de relaciones sociales Pasivo, se puede mencionar al N2, N5, N7, N8, N10, N12, N14, N15 y N16, quienes pueden estar ubicados en la recepción sentados o jugando individualmente e incluso participan a su manera en actividades grupales y por ultimo en el patrón Activo: se puede ubicar a los niños N1, N2, N4, N9, N10, N12, N13, N17 y N18, quienes buscan relacionarse con las personas de A.S.A y con los demás niños, pero lo hacen con gritos, lenguaje alterado, agresividad y movimientos estereotipados.

Otros resultados obtenidos es que el 61.11% no se relaciona con iguales, existen excepciones, pues en el caso del N8, el todos los días a las 2:00pm esta cerca de la puerta de entrada para esperar al N11 para seguirlo hasta los columpios, el mismo N8 busca al sujeto N11 para abrazarlo, el N11, lo rechaza y lo empuja, este es un tipo de interacción que se da al interior de A.S.A.

Se comprobó también que el 72.22% no se muestra motivado a relacionarse con iguales, relacionándose principalmente con los adultos, el mismo porcentaje ignora de forma persistente la existencia de los demás a su alrededor y nunca se desenvuelven con facilidad en las distintas situaciones sociales que se le presentan.

También el 77.77% a veces muestra interés por las personas que están alrededor, este dato es contradictorio con los dos datos anteriores, pero se justifica, pues los niños con autismo tienen conductas, acciones, emociones y sentimientos fluctuantes, y todo depende de las situaciones que viva el niño, pues si ha existido algún problema en su rutina, el niño cambia drásticamente de alegre a enojado. Los padres lo mencionan en sus cuestionarios pues el 38.8% responden que sus hijos nunca se relacionan amablemente con adultos y el mismo porcentaje 38.8% responden que sus hijos a veces disfrutan estar en una reunión familiar.

Otros datos relevantes que la teoría menciona y que fueron comprobados en la práctica son que los niños con Autismo, presentan ausencia de contacto visual; aunque miran es una mirada que traspasa, también falta de sonrisa social; muchos de los niños de A.S.A cuando sonrían, lo hacen de una forma tan natural, que a pesar de que no es una sonrisa social, llena corazones de alegría, otro aspecto es que hablan diferente, por ejemplo el N8 quien solo dice la primera sílaba de una palabra, otro dato que destacar es que de los 18 hay 8 niños que no presentan lenguaje oral. Además también se encontró en los niños la inversión pronominal, el N12, cuando se le pregunta si va a comer, responde "No quiere". Existen también las alteraciones fonológicas, uno de los niños N15, habla haciendo su voz muy ronca.

Uno de los aspectos más observados es que prefieren jugar solos, pueden haber tres, cuatro o más niños en el jardín, pero no están jugando juntos, cada uno está jugando algo totalmente diferente a los demás. También con la aplicación del Pretest se obtuvo que el 50% de los niños, no se relacionan de forma funcional con las personas, los niños que participaron en esta investigación presentan las características del autismo descritas en el área social (apatía, no miran a los ojos, no utilizan de forma correcta las palabras y el lenguaje no verbal, no brindan sonrisa social, no abrazan, etc.) el 22.2% se relaciono de forma regular, dirigiendo en algún momento y por segundos la mirada al **terapeuta**, atendiendo o prestando atención a las indicaciones que se le brindaron, etc. Y por ultimo en el área social

el 27.7 lo hizo Bien, pues siguió las indicaciones, dirigió la mirada al terapeuta, respondió preguntas, jugó con el terapeuta, entre otros.

Área conductual.

Tomando en cuenta que la conducta es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros, tomando de base esta información, se detallaran a continuación los resultados obtenidos en esta área, los niños y niñas con Autismo muestran diferentes conductas atípicas, por ejemplo el 66.6% presenta movimientos corporales constantes o repetitivos, el 50.0% siempre tiende hacer rabietas o berrinches, se apegan a objetos extraños de una forma descomunal, y cuando se los quitan mencionan los padres en 72.2% que hacen berrinches, se enojan, lloran.

También este grupo etario muestra una gran resistencia a los cambios y a la rutina, se queda fijo observando un punto en específico como si estuviera hipnotizado. Los niños/as que asisten a A.S.A cuando necesitan algún tipo de ayuda buscan a algún adulto para tomarles la mano y mostrarles lo que quieren para que de esta forma le entreguen lo que el necesita, este aspecto lo menciona la teoría, y hace mención que el niño solo utiliza a la persona para que le satisfaga la necesidad.

En la asociación solo se observo e identifico que es solo un niño el que camina en puntillas, para corregir dicho problema, pues le estaba causando daños en los huesos, se le colocan unas pesas especializadas para colocarlas en los tobillos para que pueda asentar el pie.

Un aspecto conductual muy observado en la práctica es que se vuelven agresivos o auto agresivos cuando no se hace lo que el niño quiere, cuando se le interrumpe alguna actividad o cuando no se le permite que realice alguna actividad, en A.S.A el N6, se rasga o aruña las manos y el cuello en la parte posterior del mismo, cuando se enoja, el N9 siempre y a cada momento se golpea la cabeza contra la pared, y es que en este niño, se presenta la condición hipo sensorial, el no siente

dolor. También está el N18, el cual se golpea o tira los objetos que están a su alcance, para evitar esto las maestras están pendientes y en continua observación e intervención para que no suceda. El 61.1% nunca muestran pasividad, siempre andan muy activos, corriendo, saltando o jugando. Al 77.7% siempre le generan ansiedad las situaciones nuevas, para ello los cambios deben de ser paulatinos y lentos.

Los padres describen que los comportamientos habituales de los niños son emocionados, sin razón aparente, tímidos, indiferente a casi todo lo que pasa a su alrededor, aislados de los demás, lloran con frecuencia y sin razón aparente, hacen berrinches frecuentemente. Los niños/as con autismo son bastante rígidos.

Otros datos interesantes recolectados mediante la aplicación del Pretest son los siguientes:

Área social, el 50% de la población tiene problemas de conducta serios, pues nunca siguen indicaciones, son agresivos o auto agresivos, hacen berrinches, se tiran al suelo para no trabajar, salen corriendo del salón, lloran para no realizar las actividades, no dirigen su atención hacia el terapeuta, etc. El 27.7% de la población infantil que participo en esta investigación logro encajar en la categoría de Bien, pues atendieron las indicaciones, realizaron las peticiones del terapeuta, estuvieron sentados, sin gritar, llorar o hacer berrinches. El 16.6% lo hizo de forma Regular, pues, hubo momentos en los que prestó atención y realizo las actividades/juegos, pero al momento, se mostraba reacio a realizar las actividades o a seguir las indicaciones, etc. Y por último el 5.5% se mostro Indiferente, no dirigió ni por un segundo la mirada, se quedo fijo en un punto de la pared, el terapeuta, utilizo colores brillantes, objetos con sonidos y no se pudo lograr su atención.

La teoría y los instrumentos empleados en esta investigación están muy correlacionados pues los datos que menciona la teoría se lograron constatar en esta investigación y se puede observar en los números que arroja esta

investigación que los niños con autismo presentan diversos problemas sociales, que van desde la indiferencia, hasta berrinches, agresión y autoagresión.

Área Cognitiva.

En el autismo pueden darse todos los niveles de CI, pero hay un retraso mental significativo en aproximadamente, el 75% de los casos. Los niños/as con autismo presenta siempre en un 55.55% dificultad en la comprensión del lenguaje hablado y uso del gesto. El 50% siempre presenta dificultades en la realización de una actividad en específica. También el 77.77% siempre desvía la atención, la teoría menciona que todos los niños con autismo presenta dificultades de atención o desvían la atención sobre lo que se les pretende enseñar, a veces no logran mantener la atención ni escasos segundos. Esta característica fue muy observada en la práctica pues al momento de trabajar con los niños en las diferentes técnicas del pretest, ellos mantenían la atención unos pocos segundos, dependiendo la actividad, por que si se le hacia algún cambio para hacerla mas atractiva el niño nuevamente dirigía su atención hacia la actividad que se estaba realizando.

En referencia a si le resulta fácil pasar de una actividad a otra el 44.44% nunca le resulta fácil y al 44.44% a veces se le facilita hacer el cambio de actividad, esto depende de cuál sea el cambio, pues si el cambio es a una actividad mas lúdica que de enseñanza si le gusta, pero si es viceversa de pasar del juego a sus clases hacen berrinches, por ejemplo en el caso del sujeto N11, el siempre al ingresar a A.S.A se dirige al jardín, específicamente a los columpios, cuando ya es hora de iniciar la clase y se le indica que debe ingresar a algún salón es cuando inicia el berrinche y su enojo.

Otro dato importantes es que el 61.11% nunca solucionan por si mismo los problemas que se le presentan en una tarea, lo que hacen es dejarla de hacer, se resisten y no vuelven a intentarlo, además el 55.55% nunca hace uso de su imaginación ante una actividad en específico. Además el 72.22% de los padres menciona que a sus hijos a veces se les facilita comprender las indicaciones de las tareas, de la misma forma el 72.22% menciona que a veces se le facilita

aprender lo que se le enseña, se considera que estos datos pueden estar basados en la subjetividad pues como mecanismo de defensa los padres tienden a minimizar las dificultades que sus hijos presentan ante determinadas actividades, y lo hacen no con el afán de mentir, si no de que no se etiquete a su hijo en una casilla negativa, pues con la practica realizada en el asa, se pudo corroborar que en la mayoría de niños se dificulta la comprensión de las indicaciones de las tareas y también que el aprendizaje es un poco difícil, y depende de muchas situaciones, como por ejemplo el tipo de autismo, por que un autismo severo es mas complicado que Autismo de alto funcionamiento, pues en el segundo el aprendizaje es mas fácil y rápido, en cambio en el autismo severo se torna difícil, pero no imposible, lo único que se necesita es mas tiempo, voluntad y perseverancia.

Otros datos importantes recolectados con la aplicación del Pretest, es que el 44.44% de los niños con autismo que participaron en esta investigación están Bien en el área cognitiva, pues pueden discriminar formas, colores, texturas, etc. Además siguen las indicaciones que se les brindan, realizando las actividades/juegos/tareas de la forma en la que se les ha dicho, también solucionan los problemas que se presentan. Caso contrario en el 38.8% de la población quienes no acatan las indicaciones de las actividades/tareas que se presentan, no realizan las actividades o las realizan como ellos desean, si se les dieron las indicaciones nuevamente y se trato de corregir el error, se alteraron y no quisieron con la tarea, además no buscan solucionar los problemas.

Área Emocional.

Esta área es básicamente la habilidad de reconocer y expresar emociones y sentimientos. En esta área la teoría describe muchas características, que los niños no abrazan, no besan, no demuestran afecto, etc. Estas características se pudieron evidenciar en la práctica, el 72.2% muestra falta de interés ante la emoción de otra persona, de igual manera el 72.2% muestra incapacidad para establecer vínculos afectivos con los demás. El 55.5% a veces tiende a presentar alteraciones en la expresión facial y corporal de las emociones y el 94.4%

pronuncia palabras afectivas en determinadas situaciones. Los padres manifiestan que el 55.55 siempre presenta falta de interés por personas ajenas a la familia y el 61.11% mencionan que sus hijos siempre responden a muestras de afecto (abrazos, caricias, besos, entre otras).

En la aplicación del Pretest, estos datos se pueden correlacionar, pues el 33.3% de los niños, salieron Mal evaluados, pues no reconocen sus emociones, ni las de los demás, se muestran apáticos, a los sentimientos ajenos, no responden a muestras de cariño. De la misma forma el 33.3% de los niños encajan en la categoría de Regular, pues pueden reconocer vagamente las emociones propias y/o las de los demás. También el 22.2% lo hicieron Bien, pues pudieron reconocer las emociones y sentimientos propios, como los de los demás, responden a muestras de cariño y se muestran receptivos.

Estos datos son muy importantes, pues si bien, es cierto en ellos se puede evidenciar ausencia de expresiones afectivas como lo hacen otros niños sin este trastorno, es importante destacar que en el tiempo que se realizó esta investigación, algunos de los niños brindan a sus maestras, muestras de afecto, también se pudo observar al momento en el que los niños ingresan o son retirados de A.S.A ellos manifiestan algún tipo de expresión afectiva a sus padres, no lo hacen siempre, pero lo están haciendo, se puede inferir que estos niños que muestran en determinados momentos y a determinadas personas muestras de cariño es porque han recibido un tratamiento temprano y oportuno, además es porque en casa, los familiares les brindan amor, comprensión, atención y un sentimiento de seguridad.

SEGUNDA FASE: DIAGNOSTICO.

Con los datos antes mencionados y recolectados mediante la aplicación de los instrumentos creados en esta investigación (Guía de entrevista dirigida a profesionales, Cuestionario dirigido a Padres/Madres, Guía de observación y Pretest dirigido a Niños/as con autismo que asisten a A.S.A) se puede inferir que

los niños y niñas con autismo que asisten a A.S.A presentan las características propias del autismo, por ejemplo, en el área social, presentan deficiencias tales como, ignoran a las demás personas, no les gusta jugar con otros niños, prefieren estar solos, no dirigen la mirada a los ojos de las personas, centran su atención a objetos, muestran agresividad o autoagresividad, estas son algunas de las características que describen en su gran mayoría a los niños con autismo.

En el Área Conductual, de la misma forma presentan deficiencias de comportamiento, pues no obedecen indicaciones, agreden o se autoagreden, muestran hiperactividad o hipoactividad, etc. En el área cognitiva muestran deficiencias como no seguir las indicaciones que da la maestra a la hora de la actividad, no buscan solucionar los problemas que se le presentan, no realizan las tareas que la maestra asigna, etc.

En el Área Emocional, no reconocen sus emociones, ni las de los demás, no muestran receptividad afectiva, etc. Estas características descritas son propias del trastorno Autista, no se puede culpar al niño o niña de estas deficiencias, pues no es una decisión personal comportarse de esta manera.

Además un dato importante a mencionar es que este diagnóstico está basado en los resultados obtenidos mediante la aplicación de los diferentes instrumentos de investigación creados y aplicados, pero también se tomaron en cuenta las diferentes variables que se presentaron durante toda la investigación, las cuales tienen incidencia en el comportamiento, desarrollo y aprendizaje del niño/a, algunas de las variables presentadas y que se tomaron en cuenta son que, los niños que en las evaluaciones tuvieron mejores resultados puede ser por diferentes variables, una de las variables es que, los niños/as que presentan Autismo de alto funcionamiento, Autismo leve, Asperger y TGD de alto funcionamiento presentan mejor desarrollo en las cuatro áreas del desarrollo investigadas (área Social, Conductual, Cognitiva y Emocional).

Otra variable fue que los niños que han recibido estimulación temprana después de un diagnóstico temprano, presenta mas y mejores avances en las áreas

investigadas, caso contrario los niños/as que tienen poco tiempo de haber iniciado un tratamiento psicológico y multidisciplinario o que tienen poco tiempo de haber ingresado a A.S.A. presentan mas deficiencias y menos aprendizaje en las áreas investigadas, en relación con los niños que han recibido estimulación temprana.

Otro factor o variable interviniente es que los niños que muestran menos avances son en muchos casos los que presentan un diagnostico de Autismo severo o que presentan otro diagnostico, aunado al diagnostico de Autismo, dentro de los niños/as de la asociación existen casos de niños/as con Autismo y Retraso Mental, Autismo y Síndrome de Williams, dichos casos presentan mayor dificultad para que los avances sean notorios.

Y por último, otra de las variables que incidió, son los problemas de la vida cotidiana que afectaban directa e indirectamente a los niños/as, entre ellas están, enfermedades que los niños/as presentaban (enfermos de las vías respiratorias, del estomago, con fiebre y otras), problemas en casa u otras dificultades que se presentaban, los niños/as no trabajaban, se mostraban indiferentes, apáticos, enojados, etc.

Todas estas características, comportamientos y deficiencias presentadas por los niños/as que participaron en esta investigación se pueden modificar en gran medida, y se ha podido comprobar pues los niños/as que han recibido una intervención psicológica y multidisciplinaria, presentan mas avances, por ello es de suma importancia, la creación y aplicación de un programa psicoterapéutico dirigido a optimizar la mejora de las cuatro áreas del desarrollo investigadas, Áreas: Social, Conductual, Cognitivo y Emocional. Con la creación y aplicación de dicho programa se podrá incidir de forma positiva en la mejoría de estas áreas del desarrollo afectadas por el Trastorno Autista.

TERCERA FASE: APLICACIÓN DEL PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO “MIS PASITOS”.

Área Social.

En esta área se aplicaron 15 técnicas con el objetivo de mejorar esta área del desarrollo, en los niños/as con autismo. En la primera sesión se obtuvo que el 83.33% de los/las niños/as con autismo asimilaron y participaron activamente en las técnicas de esta sesión, prestaron atención a las indicaciones brindadas, se integraron, siguieron las indicaciones, y pudieron desarrollar satisfactoriamente las técnicas de esta sesión. En la segunda sesión el 77.77% de los niños participaron activamente en la realización de las técnicas que contenía esta sesión, se mostraron alegres y participativos y el 22.22% no las realizaron, estos niños/as que no las realizaron, prefirieron correr en el salón de un lugar a otro, se aislaban y a pesar de la solicitud por parte de los terapeutas y maestras a incorporarse a la sesión no lo hicieron, se tiraban al piso e iniciaban a hacer algún tipo de berrinche.

En la tercera sesión se obtuvo que el 88.88% de los niños realizaron las técnicas que estaban dentro de la tercera sesión, en este caso se considera que como los niños pudieron observar la forma en la que se desarrollaron las anteriores dos sesiones, y se percataron de la participación de sus demás compañeros, mas niños se integraron y realizaron las técnicas, caso contrario con el 11.11% quienes a pesar de que se les solicito de diferentes formas y diferentes personas para que participaran en la sesión, hicieron caso omiso y no las realizaron.

Las sesiones en el área social se consideran funcionales pues el 89.99% de la población participo en la realización de las técnicas, siguiendo las indicaciones, hubo integración, interacciones, prestando atención a las indicaciones y jugando, pues al final el objetivo es que socialicen y adquieran habilidades sociales mediante el juego. También es de reconocer que las interacciones y la integración no se realizo como lo hacen los niños/ que no poseen este trastorno, pero a su manera se pudieron relacionar, además los resultados positivos se lograran a largo plazo, con la aplicación y seguimiento de este programa.

Área Conductual.

En esta área del desarrollo, se aplicaron de igual manera 15 técnicas, divididas 5 técnicas por sesión, obteniendo que en la primera sesión el 88.88% de los niños realizo de forma satisfactoria las técnicas, los niños que ya habían participado en las sesiones anteriores, realizaron estas técnicas de forma satisfactoria, lo que mas se puede resaltar es que siguieron indicaciones y se mostraban motivados a realizar cada una de las técnicas.

En la segunda sesión el 83.33% realizaron de forma satisfactoria las técnicas contenidas en esta sesión, los niños se mostraron muy receptivos y motivados por realizar las actividades, esto también se debe a que las técnicas aplicadas son lúdicas y de fácil comprensión. Y en la tercera sesión el 66.66% ejecuto las técnicas que estaban inmersas en esta sesión, la cantidad de la población disminuyo, pues en esta sesión varios de los niños no quisieron participar, pero los que si las realizaron lo hicieron muy bien. Las técnicas y las sesiones aplicadas en esta área, se consideran funcionales, pues el 79.6% realizo de forma activa cada una de las sesiones.

En esta área se pudo comprobar que los niños cuando desean participar lo hacen, caso contrario cuando el niño no desea participar, no presta atención, dirige su atención a otros estímulos. En las técnicas aplicadas en el área conductual los niños se muestran interesados, sobre todo y principalmente cuando las técnicas o juegos utilizados son llamativos y diferentes. En esta área los niños mostraron receptividad.

Área Cognitiva.

En esta área del desarrollo se obtuvieron que en la primera sesión el 66.66% de los niños logro realizar satisfactoriamente las técnicas de esta sesión. En la segunda sesión el 55.55% realizo las técnicas que contenía dicha sesión. En la tercera sesión se logro que el 55.55% de la población ejecutara las técnicas de esta sesión. En esta área los niños participaron en la realización de las técnicas, excluyendo al 11.11% quienes no realizaron ninguna de las técnicas aplicadas, en

esta área los niños se muestran interesados a descubrir en que consiste el juego, el material presentado, muchas de las técnicas realizadas por los niños, la principal motivación eran en si los materiales llamativos, la modulación de la voz de los terapeutas, los elogios e incentivos recibidos para estimular el desarrollo de las mismas. Cuando una técnica es llamativa o se presenta de forma llamativa y si el niño/a esta interesado/a en realizarla se lograra el objetivo propuesto. En esta área las técnicas propuestas se deben de aplicar con frecuencia y darle un seguimiento para que exista una mejor asimilación y comprensión de las técnicas y por lo tanto los resultados serán mejores y a largo plazo.

Área Emocional.

En esta área del desarrollo los datos obtenidos son los siguientes, en la primera sesión el 72.22% de los niños ejecuto las técnicas de la primera sesión. En la segunda sesión el 66.66% realizo las técnicas de forma placentera. En la tercera sesión se logro que el 66.66% de los niños/as realizaran las técnicas de esta sesión.

En esta área del desarrollo, las técnicas fueron funcionales en un 68.51%, las técnicas fueron realizadas exitosamente por los niños/as, en estos resultados se resalta la forma en la que se realizaron las técnicas, pues los materiales empleados siempre fueron llamativos, con colores brillantes y dibujos llamativos. Los niños mostraron un alto interés en la realización de las técnicas. Un aspecto a destacar es que los niños que ya conocen las emociones y conocen el lenguaje no verbal para comunicar sus emociones y sentimientos, lograron realizar las técnicas satisfactoriamente. En esta área los resultados positivos no se muestran significativamente, pues en esta área se debe de trabajar continuamente y con frecuencia para que exista mayor asimilación y comprensión.

CUARTA FASE: POSTEST.

En esta fase se conto con la participación de las profesionales que laboran en la Asociación Salvadoreña de Autismo, mediante la aplicación de un Cuestionario de evaluación del programa psicoterapéutico “Mis Pasitos” dirigido a profesionales que laboran en A.S.A., con este instrumento se obtuvo lo siguiente:

Área Social.

En esta área del desarrollo, se obtuvo que el 100.00% de las profesionales de A.S.A consideran Esenciales las técnicas aplicadas en esta área. El 100.00% respondió que incorporaría las técnicas aplicadas en esta área a su agenda diaria de trabajo. El 100% manifestó que las técnicas aplicadas en esta área son prácticas y funcionales. Y el 83.33% respondió haber observado mejoría en los niño/as después de la aplicación del programa psicoterapéutico.

Área Conductual.

En esta área se obtuvo que el 83.33% de las profesionales que laboran en A.S.A consideran que las técnicas aplicadas con el programa psicoterapéutico Pasitos en el área conductual son Esenciales.

El 100% respondió que si incorporaría las técnicas aplicadas en esta área a su agenda diaria de trabajo. El 100% manifestó que las técnicas que se aplicaron en esta área son prácticas y funcionales. Y el 50% respondió que ha observado mejoría en los niños/as después de la aplicación del programa.

Área Cognitiva.

En esta área los datos recopilados son los siguientes, el 83.33% considera Esenciales las técnicas aplicadas en esta área. El 100% incorporaría estas técnicas a su agenda diaria de trabajo. El 100% manifestó que las técnicas aplicadas en esta área son prácticas y funcionales. Y por último se obtuvo que el 50% reconocer haber observado mejoría en esta área después de la aplicación del programa psicoterapéutico.

Área Emocional.

En esta área del desarrollo se obtuvieron los siguientes datos, el 83.33% de la población menciona que las técnicas aplicadas en esta área son Esenciales. El 83.33% de las profesionales menciona que incorporaría estas técnicas a su agenda diaria de trabajo. El 100% de las profesionales menciona que las técnicas son prácticas y funcionales. Y el 50% menciona que ha observado mejoría en los niño/as después de la aplicación del programa.

Tomando de referencia estos datos recolectados mediante un cuestionario aplicado a las profesionales que laboran en A.S.A, se puede inferir que las técnicas aplicadas y contenidas en el programa psicoterapéutico “Mis Pasitos” son Funcionales, pues han sido aplicadas en la población infantil que tiene autismo y que asiste a recibir sus terapias en A.S.A, las maestras o profesionales que laboran en la Asociación, son las mas indicadas para emitir este juicio, pues quienes trabajan día con día con los niños, y pueden notar los cambios obtenidos como resultado de la aplicación del programa, como grupo investigador se considera que en el área en la que se alcanzo mayor grado de Funcionabilidad es en el área Social, pues los niños que mas motivados se mostraron a participar y a realizar las técnicas, son ahora los que han adquirido habilidades de socialización que no presentaban.

Un aspecto importante que se destaco en el Diagnostico, son las variables que incidieron en la realización de las diferentes técnicas contenidas en programa aplicado, algunas de ellas son las combinaciones de los diagnósticos de los niños, por ejemplo en los niños que presentan Autismo severo, los cambios o la funcionabilidad de las técnicas varia, pues los resultados se deben de esperar en un tiempo relativamente largo.

Otra de las variables intervinientes, en esta investigación y durante la aplicación del programa, es que cuando los niños se presentaban molestos, disgustos o incómodos por alguna situación que les aconteció durante el día, tenia repercusiones en la aplicación de las técnicas, pues cuando el niño/a no se sentía

bien, indiferentemente de la causa que le generaba el malestar, las técnicas no se podían llevar a cabo, y se les brindaba el espacio y el tiempo necesario para que se tranquilizaran pero de igual forma se mostraban reacios a realizar las técnicas.

Para tener mejores resultados, este programa debe ser aplicado a largo plazo, debe haber continuidad en la aplicación de las técnicas, para obtener los resultados deseados.

Esta inferencia se puede realizar partiendo de la práctica y de la observación realizada durante el periodo que se efectuó la investigación, pues los niños/as cuando ingresan a A.S.A, se comportan agresivos, indiferentes, hacen berrinches, no prestan atención en sus clases o terapias, y con el paso del tiempo y con las terapias recibidas los niños/as van mostrando mejoría y avances significativos, los niños/as se muestran mas receptivos, atentos, alegres, etc. Por lo tanto es de suma importancia que los niños/as con trastorno autista reciban terapias multidisciplinarias para optimizar su desarrollo funcional y sumado a ello aplicar el programa psicoterapéutico “Mis Pasitos”, para que los logros y la optimización de su desarrollo sean óptimos y los cambios duraderos.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A. Conclusiones.

- ✚ La elaboración y aplicación de un programa psicoterapéutico, dirigido específicamente a abordar las diversas áreas del desarrollo en niños con Autismo que se ven afectadas a raíz de esta condición especial, ayuda de manera significativa tanto en el trabajo que el profesional realiza con estos niños/as, a si como también en la optimización y desarrollo de nuevas habilidades en cada niño/a

- ✚ La aplicación de diversos instrumentos psicológicos permitieron la evaluación de las distintas áreas del desarrollo en niños y niñas con autismo, las cuales fueron efectivas para la obtención de un diagnostico acerca de la condición actual de cada niño/a; encontrando que los/as niños/as con Autismo, presentan dificultades y/o deficiencias principalmente en el área Emocional y Conductual, los niños/as pasan de una emoción a otra de forma drástica, se comportan agresivos, no prestan atención, esto a su vez afecta el área social y el área cognitiva, pues si los niños no se comportan como deberían hay dificultades en la socialización y si no tienen control de si mismos y no prestan atención, afecta el desarrollo del área cognitiva, pues las terapias no funcionan. Es de recalcar que las inferencias y diagnósticos no pueden estar basados solamente a través de observaciones debido a que los datos son subjetivos y no tienden a ser científicos, por lo tanto se desestima su validez y confiabilidad.

- ✚ La implementación del Programa “Mis Pasitos” fue funcional, debido a que permitió la optimización y el desarrollo de nuevas habilidades (interacción social, tolerancia de la realización de trabajo grupal, búsqueda de ayuda, tolerancia de la musicoterapia, golpear la almohada para sacar el enojo, etc.) en el mayor porcentaje (89%) de niños y niñas con autismo pertenecientes a A.S.A que participaron en la investigación, los niños se mostraron muy receptivos y participativos sobre todo al momento en que se trabo el área social donde actuaron con mucho entusiasmo involucrándose de manera activa.

- ✚ Mediante la aplicación de un instrumento dirigido a evaluar la validez y confiabilidad del Programa Psicoterapéutico “Mis Pasitos” se comprobó la importancia de su utilidad, debido a que profesionales de A.S.A manifestaron lo positivo que es aplicar este tipo de programas con niños y niñas con autismo para la obtención y desarrollo de nuevas destrezas y habilidades, así como también mencionaron el hecho de incluir las técnicas del programa dentro de su agenda de trabajo diaria.

B. Recomendaciones.

A la Universidad de El Salvador.

A través de las autoridades de proyección social se recomienda apoyar este tipo de proyectos a través de la facilitación de recursos humanos: en prácticas, servicio social, investigaciones de cátedra, así como también recursos materiales: primordialmente literatura moderna e innovadora, para que la creación, ejecución y abordaje de programas psicoterapéuticos pueda realizarse de la mejor manera posible, logrando así óptimos resultados.

A los Docentes de Psicología.

Se recomienda que colaboren en la validación de los instrumentos de investigación y que realicen de forma rápida y objetiva, de forma que permita la pronta intervención en dicha investigación. Así mismo que tengan mayor apertura en el apoyo institucionalmente de dicho Departamento al servicio de la salud mental de la población Salvadoreña.

A la Asociación Salvadoreña de Autismo.

Se recomienda darle seguimiento al Programa Psicoterapéutico “Mis Pasitos” para facilitar y potenciar las diferentes áreas del desarrollo en cada uno de los niños/as con los que se trabaja dentro de la Asociación.

A quienes trabajan con niños/as con Autismo.

Capacitarse, actualizarse y recibir un estudio adecuado y exhaustivo acerca de nuevos programas y métodos de trabajo sobre el autismo; de manera que esto les permita ejercer de la forma mas correcta su labor en la atención y optimización de áreas afectadas en niños/as con Autismo.

FUENTES CONSULTADAS.

1. Simón Baron- Cohen, Patrick Bolton

Autismo una guía para padres, Psicología Educativa

S.A. Madrid, 1998

Versión Jesús Martin Cordero

2. O. Ivar Lovaas

El niño Autista, el desarrollo del lenguaje mediante la modificación de conducta

Versión Castellana de Jorge L. Peña

Colección Universitaria

Editorial Debate Madrid, Alonso Cano, 66 Madrid, 1981

3. Angel Riviere, Juan Martos

El niño pequeño con Autismo

APNA (Asociación de Padres de niños Autistas)

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato de Prevención y de atención a Personas con Minusvalía

Artegraf, S.A. Sebastián Gómez, 5. 28026 Madrid.

3. Tratamiento del Autismo Nuevas Perspectivas

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, SECRETARIA GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)

ARTEGRAF, S.A. Sebastián Gomez

6. Paluszny María

Autismo; Guía Practica para Padres y Profesionales

Editorial Trillas, México. 1997.

7. Lorna Wing

La educación del niño autista

Editorial Paidós, Buenos Aires.

Fuentes electrónicas.

www.espectroautista.info

autismoinfantil.org

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS.

ANEXO 1. GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE TRABAJAN CON LOS NIÑOS/AS CON AUTISMO DE LA ASOCIACION SALVADOREÑA DE AUTISMO.

ANEXO 2. CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES Y MADRES DE NIÑOS/AS CON AUTISMO DE LA ASOCIACION SALVADOREÑA DE AUTISMO.

ANEXO 3. GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDA A NIÑOS/AS CON AUTISMO DE LA ASOCIACION SALVADOREÑA DE AUTISMO.

ANEXO 4. PRETEST.

ANEXO 5. CARTAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION.

ANEXO 6. CUADROS DE VACIADO DE DATOS RECOLECTADOS DURANTE LA INVESTIGACION.

ANEXO 7. PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO "MIS PASITOS".

ANEXO 8. POSTEST.

**ANEXO 1. GUIA DE ENTREVISTA
DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE
TRABAJAN CON LOS NIÑOS/AS CON
AUTISMO DE LA ASOCIACION
SALVADOREÑA DE AUTISMO (A.S.A).**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.**

Tema de Investigación: Diseño y aplicación de un programa psicoterapéutico en niños/as con Autismo.

“Guía de Entrevista dirigida a los/as Profesionales que trabajan con los/as niños/as con Autismo de la Asociación Salvadoreña de Autismo”.

Objetivo: Recopilar información sobre las diferentes áreas del desarrollo (Cognitivo, social, conductual y emocional) que permita el enriquecimiento de la investigación y posteriormente establecer un diagnóstico general de los/as niños/as con Autismo de La Asociación Salvadoreña de Autismo.

I. Datos Generales:

Iniciales/Nombre del Padre/Madre: _____

Profesión: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Tiempo de trabajar con niños/as con Autismo: _____

II. Datos específicos.

Indicaciones: a continuación se le dirán una serie de preguntas con el fin de conocer el desarrollo de los/as niños/as en las cuatro áreas del desarrollo (áreas: cognitivo, Social, Conductual y Emocional) por lo que se le solicita contestar con total sinceridad. La información obtenida mediante esta guía de entrevista será de importancia para la implementación de un programa psicoterapéutico de los/as niños/as; el cual ayudara a mejorar y optimizar dichas áreas.

III. AREA COGNITIVA.

1. ¿Cómo detecta o explora los problemas de comunicación en los/as niños/as? _____

2. ¿Cuál es la forma de trabajar o estimular el pensamiento y memoria de los/as niños/as? _____

3. ¿Cómo supera las dificultades de atención en los/as niños/as? _____

4. En general ¿de qué manera trabaja el área cognitiva con los/as niños/as? _____

5. En esta área del desarrollo ¿En qué le gustaría que le apoyáramos? _____

IV. AREA SOCIAL.

6. ¿Cómo son las relaciones sociales que establecen los/as niños/as? _____

7. ¿Cuál es la manera de trabajar el proceso de socialización (habilidades sociales) con los/as niños/as? _____
8. Si un niño/a presenta retraimiento social (timidez) ¿Cómo intervienen o disminuyen dicha problemática? _____

9. En general ¿de qué manera trabaja el área social con los/as niños/as? _____

10. En esta área del desarrollo ¿En qué le gustaría que le apoyáramos? _____

V. AREA CONDUCTUAL.

11. ¿Cómo manifiestan los/as niños/as su comportamiento? _____

12. Cuando un/a niño/a presenta conductas disruptivas (berrinches, rabietas y/o agresiones) ¿Cómo interviene o disminuye dicha conducta? _____

13. ¿Cuál es la forma de trabajar la disciplina en los/as niños/as? _____

14. En general ¿de qué manera trabaja el área conductual con los/as niños/as? _____

15. En esta área del desarrollo ¿En qué le gustaría que le apoyáramos? _____

VI. AREA EMOCIONAL.

16. ¿De qué forma manifiestan los/as niños/as sus sentimientos y emociones? _____

17. ¿Cuál es la manera en que trabajan la reciprocidad emocional (dar y recibir afecto) en los/as niños/as? _____

18. ¿Cómo trabaja la labilidad emocional (de alegre a enojado) en los/as niños/as? _____

19. En general ¿de qué manera trabaja el área social con los/as niños/as? _____

20. En esta área del desarrollo ¿En qué le gustaría que le apoyáramos? _____

**ANEXO 2. CUESTIONARIO DIRIGIDO A
PADRES Y MADRES DE NIÑOS/AS
CON AUTISMO DE LA ASOCIACION
SALVADOREÑA DE AUTISMO (A.S.A).**

IV. AREA SOCIAL.

6. ¿Su hijo/a disfruta de relacionarse con niños/as de su misma edad?
SI NO A VECES
7. ¿Su hijo/a se relaciona amablemente con adultos?
SI NO A VECES
8. ¿Considera que su hijo/a muestra rechazo a relacionarse con personas?
SI NO A VECES
9. ¿Considera que su hijo/a prefiere relacionarse con objetos?
SI NO A VECES
10. ¿Disfruta su hijo/a estar en una reunión familiar?
SI NO A VECES

V. AREA CONDUCTUAL.

Indicaciones: a continuación se le presentan diferentes preguntas orientados a conocer el comportamiento de su hijo/a, por lo tanto le solicitamos marque con una "X" el comportamiento que mas describa a su hijo/a, puede marcar un máximo de TRES opciones por pregunta.

11. ¿Cómo es el comportamiento de su hijo/a cuando está en una reunión familiar?

Enojado	<input type="checkbox"/>	Alegre	<input type="checkbox"/>	Aislado	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	Emocionad	<input type="checkbox"/>	Hace berrinches	<input type="checkbox"/>
Llora	<input type="checkbox"/>	Animado	<input type="checkbox"/>	Otros:	_____
Tranquilo	<input type="checkbox"/>	Tímido	<input type="checkbox"/>		

12. ¿Cuál es el comportamiento que describe a su hijo/a cuando se encuentra en una reunión con desconocidos?

Enojado	<input type="checkbox"/>	Alegre	<input type="checkbox"/>	Aislado	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	Emocionad	<input type="checkbox"/>	Hace berrinches	<input type="checkbox"/>
Llora	<input type="checkbox"/>	Animado	<input type="checkbox"/>	Otros:	_____
Tranquilo	<input type="checkbox"/>	Tímido	<input type="checkbox"/>		

13. Cuando le quita a su hijo/a un objeto que a él/ella le gusta, ¿Cómo reacciona?

Enojado	<input type="checkbox"/>	Alegre	<input type="checkbox"/>	Aislado	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	Emocionad	<input type="checkbox"/>	Hace berrinches	<input type="checkbox"/>
Llora	<input type="checkbox"/>	Animado	<input type="checkbox"/>	Otros:	_____
Tranquilo	<input type="checkbox"/>	Tímido	<input type="checkbox"/>		

14. En el momento en el que comparte con su hijo/a una actividad recreativa ¿Cómo se comporta su hijo/a?

Enojado	<input type="checkbox"/>	Alegre	<input type="checkbox"/>	Aislado	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	Emocionado	<input type="checkbox"/>	Hace berrinche	<input type="checkbox"/>
Llora	<input type="checkbox"/>	Animado	<input type="checkbox"/>	Otros	_____
Tranquilo	<input type="checkbox"/>	Tímido	<input type="checkbox"/>		

15. Cuando le solicita a su hijo/a que realice una tarea que a el/ella no le gusta ¿Cómo reacciona?

Enojado	<input type="checkbox"/>	Alegre	<input type="checkbox"/>	Aislado	<input type="checkbox"/>
Triste	<input type="checkbox"/>	Emocionado	<input type="checkbox"/>	Hace berrinche	<input type="checkbox"/>
Llora	<input type="checkbox"/>	Animado	<input type="checkbox"/>	Otros:	_____
Tranquilo	<input type="checkbox"/>	Tímido	<input type="checkbox"/>		

VI. AREA EMOCIONAL.

Indicaciones: Por favor subraye la opción que mas identifique a su hijo/a.

16. ¿Considera que su hijo/a presenta falta de interés por personas ajenas a la familia?

SI NO A VECES

17. ¿A su hijo/a se le facilita mostrar afecto a sus familiares más cercanos?

SI NO A VECES

18. ¿Su hijo/a responde a muestras de afecto (abrazos, caricias, besos, entre otras) recibidas?

SI NO A VECES

19. ¿Su hijo presenta con frecuencia muestras de afecto hacia familiares y amigos?

SI NO A VECES

20. ¿Le resulta fácil expresar a su hijo su inconformidad?

SI NO A VECES

**ANEXO 3. GUIA DE OBSERVACION
DIRIGIDA A NIÑOS/AS CON AUTISMO
DE LA
ASOCIACION SALVADOREÑA DE
AUTISMO (A.S.A).**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.**

TEMA DE INVESTIGACIÓN: DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO EN NIÑOS/AS CON AUTISMO.

“GUIA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA A NIÑOS/AS CON AUTISMO”.

OBJETIVO: Obtener información acerca de las diferentes conductas que se presenten o no, en niños/as con autismo pertenecientes a A.S.A., de manera que la obtención de esta información permita el enriquecimiento de la investigación para posteriormente establecer un diagnóstico actual de cada niño/a evaluado/a.

I. Datos Generales.

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** _____
OBSERVADOR/A: _____ **FECHA:** _____
HORA DE INICIO: _____ **HORA DE FINALIZACIÓN:** _____

II. AREA COGNITIVA	Nunca	A veces	Siempre
1- Hay dificultad en la comprensión del lenguaje hablado y uso del gesto.			
2- Responde a los llamados de atención.			
3- Comprende indicaciones de la actividad a realizar.			
4- Presenta dificultades en la realización de una actividad en específica.			
5- Tiene dificultades en la consecución de una tarea.			
6- Desvía la atención.			
7- Le resulta fácil pasar de una actividad a otra.			
8- Cuando hay alguna interrupción, vuelve con facilidad a lo que estaba haciendo.			
9- Depende mucho de la persona con la que aprende algo.			
10- Soluciona por si mismo los problemas que se le presentan en una tarea.			
11- Presenta resistencia al enfrentarse a las dificultades de una tarea.			
12- Hace uso de su memoria en una tarea en específico.			
13- Tiene dificultad para hacer uso de su creatividad en una tarea específica.			
14- Hace uso de su imaginación ante una actividad en específica.			
15- Le resulta cómodo trabajar con números.			
III. AREA SOCIAL.			
1- Suele relacionarse con adultos.			
2- Se relaciona con iguales.			
3- Se muestra motivado a establecer relaciones con adultos.			
4- Se muestra motivado a establecer relaciones con iguales.			
5- Presenta dificultades para comunicarse con otras personas			
6- Ignora de forma persistente la existencia de los demás a su alrededor.			
7- Utiliza el lenguaje hablado para comunicarse con los demás.			
8- Utiliza su lenguaje corporal para comunicarse con otra persona.			
9- Trata de comunicarse para pedir o conseguir algo.			
10- Tiende a presentar aislamiento completo.			
11- Muestra ausencia de juegos sociales.			

12- Busca apoyo en momentos difíciles o de estrés.			
13- Se desenvuelve con facilidad en distintas situaciones sociales.			
14- Muestra interés por las personas que están a su alrededor.			
15- Le resulta cómodo estar junto a personas con las que no se relaciona a menudo.			

IV. AREA CONDUCTUAL.

1- Presenta movimientos corporales constantes o repetitivos.			
2- Tiende a hacer rabietas o berrinches.			
3- Es agresivo.			
4- Lloro con frecuencia.			
5- Muestra pasividad.			
6- Le gusta hacer las cosas siempre de la misma manera.			
7- Se altera cuando se le cambia su rutina diaria.			
8- Las situaciones nuevas le generan ansiedad.			
9- Tienden a llamar su atención sonidos tenues que otras personas no suelen notar.			
10- Cuando algunas cosas le interesan mucho, se enoja si no se le deja dedicarse a ellas.			
11- Suele emitir sonidos para lograr cambios en el mundo físico (como para pedir).			
12- Presenta conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas.			
13- Camina de puntillas.			
14- Presenta ausencia en conductas de imitación.			
15- Se ríe sin razón aparente.			

V. AREA EMOCIONAL.

1- Muestra falta de interés ante la emoción de otra persona.			
2- Incapacidad para establecer vínculos afectivos con los demás.			
3- Muestra dificultades para mirar a los demás.			
4- Presenta ausencia de pautas de interacción emocional con los demás.			
5- Tiende a sonreír frente a las demás personas.			
6- Manifiesta dificultades en las conductas de apego.			
7- Corresponde a caricias o abrazos recibidos por parte de los demás.			
8- Tiende a presentar alteraciones en la expresión facial y corporal de las emociones.			
9- Presenta respuestas emocionales anómalas. Por ejemplo (miedo, timidez excesiva, enojo excesivo, nerviosismo, no muestra ningún afecto)			
10- Muestra reacciones emocionales frente a determinadas personas.			
11- Muestra reacciones emocionales frente a determinados objetos.			
12- Pronuncia palabras afectivas en determinadas situaciones.			
13- Presenta indiferencia al contacto físico con los demás.			
14- Muestra aversión al contacto físico.			
15- Presenta indiferencia al contacto físico			

ANEXO 4. PRETEST.

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas a evaluar el área social; la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades sociales con las que cuenta cada niño/a con autismo pertenecientes a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Social	“Diálogo”.	Establecer un diálogo con el/la niño/a, de manera que la conversación permita conocer el grado de comunicación y comprensión que ha logrado desarrollar.	<p>Se inicia con un dialogo de presentación entre el/la facilitador/a y el/la niño/a.</p> <p>El diálogo consta de los siguientes puntos: (Facilitador/a) Hola. (Niño/a) Hola. (Facilitador/a) ¿Cómo te llamas? (Niño/a) “debe decir su nombre” (Facilitador/a) Mi nombre es “el nombre del terapeuta” (Facilitador/a) mencionando el nombre del niño/a pregunta ¿te gusta jugar? (Niño/a) “se espera que el/la niño/a de una respuesta”. (Facilitador/a) si el/la niño/a afirmó que si, se preguntará ¿cuál es tu juego favorito? (Niño/a) “se espera que el/la niño/a mencione su juego favorito”.</p>	Humanos: Niños/as y facilitadores/as.	5 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de comprensión. ✓ Capacidad de Comunicación.

		<p>(Facilitador/a) ¿Te gustaría jugar conmigo?</p> <p>(Niño/a) Si el/la niño/a responde si, el/la terapeuta le explicara el juego. Si el/la niño/a responde no, él/la facilitador/a tratará de animarle sin presionarlo.</p> <p>Nota: Él/la facilitador/a deberá animar al niño/a a jugar, pero si el/la niño/a se resiste, el/la facilitador/a deberá finalizar el diálogo mencionando al niño/a que es un gusto haber conversado con él y se esperará que él/la niño/a se incorpore poco a poco al juego al ver a los/as demás niños/as jugar. Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.</p>			
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

OBSERVACIONES: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas a evaluar el área social; la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades sociales con las que cuenta cada niño/a con autismo pertenecientes a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Social.	"María robo Pan".	Lograr que él/la niño/a pueda integrarse a jugar con los demás, al mismo tiempo que interioriza la canción y la reproduce al momento en que llega su turno.	Se explica el juego a los/as niños/as a través de un modelaje entre los/as facilitadores/as. - Se inicia la canción. -María robo pan en la tienda de Don Juan. -¿Quién yo? -¿Si tú? -¡Yo no fui! -¿Entonces quien? (El/la facilitador/a deberá mencionar el nombre de otra persona para continuar el juego, el juego termina hasta que se hayan mencionado a todos/as los/as niños/as que decidieron participar). Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.	Humanos: Niños/as y facilitadores/as.	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de integración. ✓ Capacidad de interacción con los demás. ✓ Capacidad de comprensión de indicaciones.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas a evaluar el área social; la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades sociales con las que cuenta cada niño/a con autismo pertenecientes a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Social.	“Abrazos Musicales”.	Conocer a través de un juego de interacción, la capacidad que tiene él/la niño/a para integrarse con los demás.	Se explica la siguiente actividad a los/as niños/as participantes a través del modelaje por parte de los/as facilitadores. Posteriormente Suena la música y los/as niños/as danzan libremente. Cuando la música se detiene, cada persona abraza a otra. La música continua y los participantes bailan por parejas, cuando la música se detiene se abrazan de tres en tres y bailan por tríos, así sucesivamente hasta llegar a un abrazo de todos/as. Se hará una reflexión de la técnica. Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.	Humanos: Niños/as y facilitadores/as. Materiales: Reproductor de sonido. CD de música infantil.	20 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de integración. ✓ Capacidad de cooperación. ✓ Capacidad de relaciones sociales con los demás.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas a evaluar el área social; la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades sociales con las que cuenta cada niño/a con autismo pertenecientes a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Social.	"El/la directora/a de Orquesta".	Desarrollar una actividad de imitación de manera que esta permita conocer la capacidad de imitación que ha desarrollado él/la niño/a.	Se dan a conocer las indicaciones a los/as niños/as, utilizando como estrategia el modelaje entre los/as facilitadores/as. -Luego se elige a un director quien se encargara de dirigir la orquesta. Todos/as forman un círculo e imitarán al Director que simulará tocar diversos instrumentos. Se debe lograr realizar de una forma clara los sonidos de manera que puedan ser comprendidos por los/as niños/as y poder así imitarlos. Se hará una reflexión de la técnica. Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.	Humanos: Niños/as y facilitadores/as.	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de Comprensión. ✓ Capacidad de interacción. ✓ Capacidad de imitación.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas a evaluar el área social; la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades sociales con las que cuenta cada niño/a con autismo pertenecientes a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Social.	“Simón Dice”.	Conocer la capacidad y disposición del niño/a, ante seguimiento de indicaciones sencillas proporcionadas por los demás, conociendo su capacidad de integración, atención y creatividad.	Para iniciar el juego, él/la facilitador/a saldrán primero al frente. Iniciando una música de fondo divertida, empezará a hacer diversos gestos y movimientos con su cabeza y extremidades, así como también desplazamientos a voluntad y antes de cada movimiento que realice dirá “Simón dice”. Por ejemplo “simón dice que muevan su cabeza” Todos/as los/as niños/as deberán imitarla. Y así sucesivamente se deberán ir dando nuevas órdenes de manera que el/la niño/a comprenda y pueda seguir la orden e imitarla con facilidad. Se hará una reflexión de la técnica. Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.	Humanos: Niños/as y facilitadores/as. Materiales: Reproductor de sonido. CD de música infantil.	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de Atención. ✓ Capacidad para seguir ordenes. ✓ Capacidad de Participación.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, evaluar el área conductual; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades de comportamiento con las que cuenta cada niño/a con autismo perteneciente a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Conductual.	“Sígueme”.	Conocer la capacidad de observación y reproducción del niño/a a través de una conducta modelada.	<p>Se le enseña al niño/a dos tarjetas (una de un niño y la otra de una niña) luego se le ponen en la mesa de trabajo dichas tarjetas.</p> <p>Se le asigna una tarjeta al niño/a (la tarjeta asignada deberá de corresponder al mismo sexo niño/a con autismo) y la otra será para el/la facilitador/a.</p> <p>Luego el terapeuta girará al lado izquierdo dicha tarjeta (esto deberá ser despacio y deberá esperar la reacción del niño/a con autismo), hasta darle la vuelta de 360°.</p> <p>Después que el/la niño/a haya seguido todos los pasos que hizo el/la facilitador/a, se le pide permiso al niño/a de ocupar su tarjeta; se le girara y se le pedirá al niño/a que la oriente a su forma inicial.</p> <p>Se hará una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Mesa. Tarjetas de un niño y una niña (Ver anexo #1).</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de Atención. ✓ Capacidad de observación. ✓ Capacidad de Reproducción de movimientos.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, evaluar el área conductual; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades de comportamiento con las que cuenta cada niño/a con autismo perteneciente a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Conductual.	"Libros mágicos".	Conocer la capacidad de observación y reproducción del niño/a a través de una conducta modelada.	<p>Se invitará al niño/a al salón de clases. El/la facilitador/a sacara una caja llena de libros infantiles y atractivos.</p> <p>El/la facilitador/a deberá de poner la caja de libros cerca del niño/a (hasta este momento él/la facilitador/a no deberá de decirle al niño/a ninguna indicación, solo deberá de esperar la reacción del niño/a).</p> <p>Posteriormente el terapeuta tomará un libro de la caja, esperando que el/la niño/a agarre un libro también; luego comenzara a hojear el libro cuando el/la niño/a haga lo mismo, él/la facilitador/a deberá de establecer un diálogo amigable y entretenido con e/la niño/a sobre de que tratan los libros que leen.</p> <p>Se hará una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y facilitadores/as</p> <p>Materiales: Mesa, caja y libros. (Ver anexo # 2)</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de Atención. ✓ Capacidad de observación. ✓ Capacidad de Reproducción de movimientos

Observación: _____

**Universidad de El Salvador.
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.**

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, evaluar el área conductual; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades de comportamiento con las que cuenta cada niño/a con autismo perteneciente a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Conductual	"Torre de cubos".	Enseñar al niño/a a ordenar y armar figuras por medio del modelamiento.	<p>Se comenzara enseñándole al niño/a la torre de cubos armada (de forma vertical), luego se pondrá en el piso la torre de cubo de forma horizontal y se le pedirá al niño/a que arme la torre de cubos comenzando por el cubo más grande hasta llegar al más pequeño.</p> <p>Si el/la niño/a agarra el cubo incorrecto, el/la facilitador/a deberá de reforzara al niño/a a que coja el cubo correcto para que sucesivamente se baya armando la torre de forma vertical. Se hará una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y facilitadores/as</p> <p>Materiales: Cubos. (Ver anexo #3)</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de Atención. ✓ Capacidad para seguir ordenes. ✓ Capacidad de Participación. ✓ Capacidad de abstracción.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, evaluar el área conductual; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades de comportamiento con las que cuenta cada niño/a con autismo pertenecientes a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Conductual	“El túnel maravilloso”	Conocer la forma de comportamiento que presenta el/la niño/a a través de una actividad lúdica.	Se le pide a los/as niños/as y facilitadores/as formarse en dos filas una frente a la otra, quedando en parejas. Alzando las manos deben de tomarse de ellas con su pareja formando una especie de pórtico, que al verse de uno de los extremos de la formación semeja un túnel. La primera pareja pasa a través del túnel sin soltarse de las manos y colocándose en la misma posición de pórtico en el extremo por el que salen, esta seguida por la segunda y así sucesivamente hasta haber completado una o varias vueltas por el mismo lugar. Se les tiene que decir frases bonitas y motivadoras a la pareja que va pasando Se hará una reflexión de la técnica. Se finalizará dándole las gracias al niño/a por su participación.	Humanos: Niños/as y facilitadores/as Materiales: Lugar con suficiente amplitud.	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de Atención. ✓ Capacidad para seguir ordenes. ✓ Capacidad de Participación. ✓ Capacidad de abstracción y cooperación.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, la evaluación del área emocional; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades afectivas con las que cuenta cada niño/a con autismo pertenecientes a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Emocional.	“Caritas”	Conocer la capacidad del niño/a para distinguir las diferentes emociones de las personas.	Se le mostrara al niño/a las hojas o fichas con sus respectivas emociones. El/la facilitador/a al enseñarle la primera ficha con su respectiva emoción, deberá de preguntarle al niño/a como esta o se siente esa persona y al mismo tiempo, el/la facilitador le pedirá de favor al niño/a que imite la emoción observada; ejemplo: Si en la ficha mostrada la carita esta triste, le pedirá al niño/a que simule que llora; si está contento que se ría y así sucesivamente con las demás emociones. El/la facilitador/a deberá de reforzar o imitar la misma acción de la emoción. Se hará una reflexión de la técnica. Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.	Humanos: Niños/as y facilitadores/as. Materiales: Mesa y fichas. (Ver anexo # 4)	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de Atención. ✓ Capacidad para reconocer diferentes emociones. ✓ Capacidad de Participación.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, la evaluación del área emocional; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades afectivas con las que cuenta cada niño/a con autismo perteneciente a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Emocional.	“Cambiamos nuestro rostro y cuerpo”.	Identificar el desarrollo del área emocional en niños/as con autismo de la Asociación Salvadoreña de Autismo.	El/la facilitador/a se coloca en círculo junto con tres niños/as o de forma individual (facilitador/a y niño/a), y explica que el tiene en su poder unas cartulinas en las cuales están escritas palabras que describen acciones, sentimientos y emociones y que él (facilitador) las pronunciara y el/la o los/las niños/as que estén escuchando deberán hacer una mímica con su cara y/o cuerpo reflejando lo que el/la facilitador/a ha mencionado. El/la facilitador/a menciona el contenido de la primera cartulina e invita al o los/as niños/as que hagan la mímica de lo que se ha pronunciado y así se realizara con todas las tarjetas. Se hará una reflexión de la técnica. Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.	Humanos: Niños/as y facilitadores. Materiales: Cartulina que tenga por escrito cada acción, emoción y sentimiento. (abrazo, alegría, beso, tristeza, sorpresa, risa, temor, angustia, golpe, enojado, duda, timidez) Espacio abierto y silencioso.	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilidad de Comunicación. ✓ Expresión de sentimientos. ✓ Expresiones faciales. ✓ Capacidad de Atención. ✓ Desarrollo de Creatividad.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, evaluar el área emocional; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades afectivas con las que cuenta cada niño/a con autismo perteneciente a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Emocional.	“Veo, Veo”.	Conocer las diferentes reacciones emocionales que el/la niño/a manifiesta al identificar personas, objetos o colores que le son presentados.	<p>El/la facilitador/a explica la actividad a los/as niños/as y por medio del modelamiento les dice: “veo, veo” El/la maestro/a responde: ¿Qué ves? El/la facilitador/a dice: ” veo una cosa” El/la maestro/a responde: ¿Y que cosa es? -En este momento el/la facilitador/a presenta un objeto al maestro/a y al niño/a (el/la maestro/a no debe reaccionar emocionalmente frente a lo que se vaya presentando, debido a que quien debe manifestarse emocionalmente es el/la niño/a). -Posteriormente se continuara el desarrollo de la actividad utilizando el mismo dialogo con la variante que en esta vez, se mostraran personas o colores. Ejemplo “veo una persona” y se presenta a la persona o una fotografía de ella, “veo un color” en esta ocasión se presenta un color. Los/as niños/as irán desarrollando la actividad por turno. Se hará una reflexión de la técnica. Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y facilitadores.</p> <p>Materiales: Colores, juguetes, fotografías.</p>	7 min.	<p>✓ Capacidad de reacción emocional.</p> <p>✓ Capacidad de manifestacion es afectivas.</p>

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, evaluar el área emocional; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades afectivas con las que cuenta cada niño/a con autismo perteneciente a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Emocional.	“Dados de los Abrazos”	Evaluar las diferentes emociones que los/as niños/as manifiestan a la hora de dar o recibir abrazos.	Se colocarán todos/as en círculo y el orientador/a dará la siguiente indicación: Que cada uno/a de las personas que conforman el círculo deberá de lanzar el dado y el numero que salga (1-6) ese será el numero de abrazos que dará a una/o de los/las integrantes que conforman dicho círculo. Se hará una reflexión de la técnica. Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.	Humanos: Niños/as y facilitadores/as Materiales: Espacio amplio y un Dado grande.	7 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad de reacción emocional. ✓ Capacidad de manifestaciones afectivas.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, evaluar el área cognitiva; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades cognitivas con las que cuenta cada niño/a con autismo perteneciente a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Cognitiva	"Memoria".	Evaluar el nivel de desarrollo del área cognitiva en niños/as con autismo de la Asociación Salvadoreña de Autismo determinando así las necesidades en dicha área.	<p>El juego inicia con las cartas, las cuales pueden variar debido a la edad de los participantes, pero básicamente son 28 cartas en total, cada par de cartas (dos cartas) tienen una figura al igual que todas las demás cartas las cuales deben tener otra figura.</p> <p>Para empezar el juego, se colocan diferentes cartas boca abajo sobre una mesa (no importa la superficie donde se coloquen las cartas), luego se revuelven, cada jugador/a deberá poner boca arriba dos cartas al azar, si las dos cartas tienen la misma figura el/la jugador/a tomará esas dos cartas las cuales le sumarán puntos y podrá automáticamente repetir el turno, pero si las dos cartas tienen diferentes figuras el/la jugador/a deberá volver a colocar las cartas boca abajo donde el próximo jugador/a deberá levantar nuevamente dos cartas, las últimas dos cartas que queden al final podrán ser recopiladas por cualquiera de los/as jugadores/as.</p> <p>Una vez que las cartas se acaben cada jugador/a deberá contar las cartas acumuladas en el desarrollo del juego. Se hará una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y facilitadores/as</p> <p>Materiales: Tarjetas de Memoria. Mesa. Sillas. (Ver anexo # 5)</p>	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilidad de Atención y concentración. ✓ Capacidad de Memoria y Agilidad mental.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, evaluar el área cognitiva; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades cognitivas con las que cuenta cada niño/a con autismo perteneciente a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Cognitiva.	"Rompecabezas"	Evaluar el nivel de desarrollo del área cognitiva en niños/as con autismo de la Asociación Salvadoreña de Autismo, Determinando así las necesidades en dicha área.	<p>El rompecabezas es un juego de mesa cuyo objetivo es formar una figura o escena combinando correctamente las partes de ésta, que se encuentran en distintos pedazos o piezas planas.</p> <p>El juego o técnica se inicia colocando las piezas del rompecabezas en una superficie plana, de forma desordenada y se muestra por unos segundos o minutos la figura a armar.</p> <p>La complejidad del rompecabezas y la cantidad de piezas dependerá de la edad del niño/a.</p> <p>Se hará una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finalizará dándole las gracias al niño/a por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as, terapeutas y tutores.</p> <p>Materiales: Rompecabezas Mesa. Sillas. (Ver anexo # 6)</p>	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilidad de Atención y concentración. ✓ Capacidad de Memoria y Agilidad mental.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, evaluar el área cognitiva; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades cognitivas con las que cuenta cada niño/a con autismo perteneciente a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Cognitiva.	"Tarea de clase".	Evaluar el nivel de desarrollo del área cognitiva en niños/as con autismo de la Asociación Salvadoreña de Autismo.	<p>En esta técnica, se solicitara a uno/a de los/as facilitadores/as que tenga el/la niño/a, para que le asigne una tarea, esta debe ser del tema que estén ejecutando en clase. El/la facilitador/a le asignara una tarea y le solicitara que la ejecute. Esta técnica se realizara para identificar la comprensión del niño/a en el área propiamente escolar.</p> <p>Se observara al niño/a mientras ejecute la tarea y será el/la facilitador/a encargado/a de dar el visto bueno al cumplimiento de la misma o si por el contrario no cumplió con la tarea. También se pedirá al facilitador/a que explique las razones por las cuales el/la niño/a cumplió o no cumplió la tarea. Se hará una reflexión de la técnica. Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as, terapeutas y tutores.</p> <p>Materiales: Cuaderno. Lápiz. Mesa. Sillas.</p>	10 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilidad de Atención y concentración. ✓ Capacidad de solucionar problemas. ✓ Creatividad. ✓ Imaginación. ✓ Capacidad de análisis y Síntesis. Coordinación.

Observación: _____

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo: Lograr a través de una serie de actividades dirigidas, evaluar el área cognitiva; para la obtención de un diagnóstico general acerca del desarrollo de las habilidades cognitivas con las que cuenta cada niño/a con autismo perteneciente a La Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A.).

➤ **Fecha:** Mayo.

Responsable: Equipo Investigador.

Área	Actividad	Objetivo	Procedimiento	Recursos	Tiempo	Criterios de Evaluación
Cognitiva.	“El cuento”.	Evaluar el nivel de desarrollo del área cognitiva en niños/as con autismo de la Asociación Salvadoreña de Autismo por medio de un cuento.	El/la facilitador se encontrara con el/la niño/a en lugar silencioso y le leerá una cuento llamativo, al terminar de leer el cuento se le harán preguntas al niño/a para evaluar si presto atención al cuento; ¿De qué trataba el cuento que te acabo de leer?, ¿Quién era el protagonista del cuento? ¿Qué es lo que más te gusto del cuento? ¿Qué parte del cuento no te gusto?, entre otras. Se hará una reflexión de la técnica. Se finalizara dándole las gracias al niño/a por su participación.	Humanos: Niños/as, terapeutas y tutores. Materiales: Cuento. Paginas con preguntas. Mesa. Sillas. (Ver anexo # 7)	15 min.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilidad de Atención y concentración. ✓ Capacidad de análisis y Síntesis. ✓ Capacidad de resolución de problemas.

Observación: _____

ANEXOS

DEL PRE-TEST

ANEXO # 1

“TARJETAS DE NIÑO Y NIÑA”



ANEXO # 2

“CAJA CON LIBROS DE CUENTOS INFANTILES”



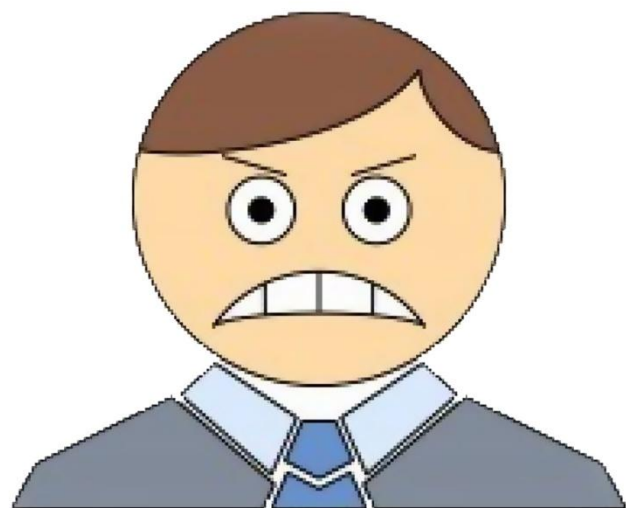
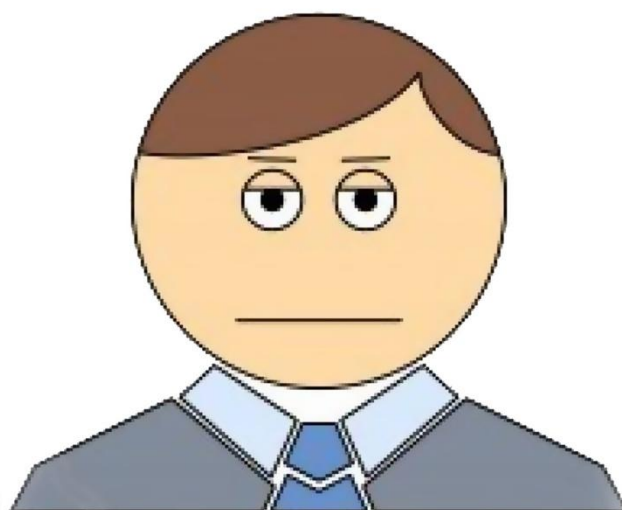
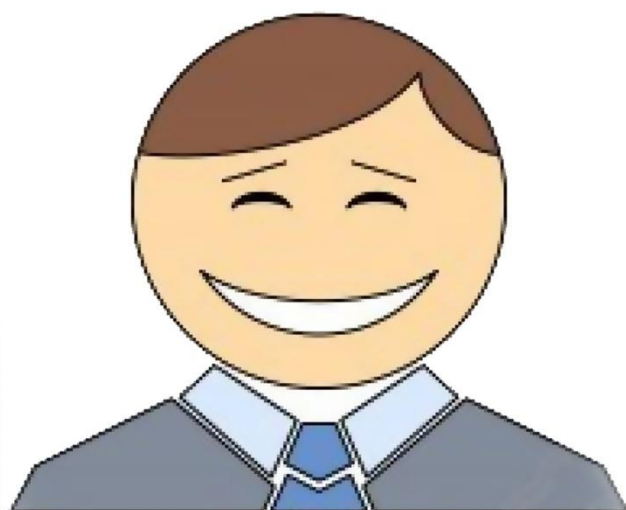
ANEXO # 3

“Cubos”



ANEXO # 4

“FICHAS DE EMOCIONES”



ANEXO # 5

“TARJETAS DE MEMORIA”



ANEXO #6

“ROMPECABEZAS”



ANEXO # 7

“CUENTO”

**ANEXO 6. ANEXO CUADROS DE
VACIADO DE DATOS
RECOLECTADOS DURANTE LA
INVESTIGACION.**

Cuadro 1. Datos generales de los niños que participaron en la investigación.

#	Iniciales del Niño/a.	Edad	Sexo	Diagnostico	Fecha de ingreso a A.S.A.	Escolarizados
N1	R.A.P	5	M	TGD	MARZO 2012	
N2	R.E.R	7	M	AUTISMO	JUNIO 2012	
N3	T.N.V	6	F	SÍNDROME DE RETT	MARZO 2012	
N4	J.F.C	12	M	AUTISMO CON RM	FEBRERO 2012	
N5	G.M.S	8	F	AUTISMO	ENERO 2012	
N6	J.A.O.R	11	M	AUTISMO SEVERO	ENERO 2012	
N7	F.G.R	3	M	AUTISMO/S. WILLI	ENERO 2012	
N8	A.E.C	7	M	AUTISMO	MAYO 2012	
N9	R.A.R	7	M	AUTISMO	MARZO 2012	
N10	W.I.R	6	M	ASPERGERG	ABRIL 2012	x
N11	J.A.G	4	M	AUTISMO	NOBIEMBRE 2011	
N12	E.A E	10	M	AUTISMO ALTO FUNCIONAMIENTO	ABRIL 2011	
N13	C.E.R.P	7	M	AUTISMO SEVERO	ABRIL 2011	
N14	W.R.A	7	M	TGD	MAYO 2011	
N15	M.A.C	4	M	TGD	FEBRERO 2012	
N16	A.J.D	4	M	TGD ALTO FUNCIONAMIENTO	MAYO 2011	X
N17	W.R.C.M	11	M	AUTISMO ALTO FUNCIONAMIENTO	MAYO 2012	X
N18	J.R.H	4	M	AUTISMO MEDIO	ABRIL 2012	

En el presente cuadro se detallan los datos generales de cada uno de los niños/as que participaron en la investigación, se puede observar que 16 son del sexo masculino y dos del sexo femenino. También se muestra que tres están escolarizados y los 15 restantes no lo están.

Cuadro 2. Datos generales de los padres y madres de los niños que participaron en la presente investigación.

#	Iniciales o nombre del padre/madre	Profesión u oficio	Sexo	Edad	Hijo/a	Edad hijo/a.
1	R.P	Empleado	F	35	R.A.P	5
2	E. M	empleado	M	36	R.E.R	7
3	T.S.L.R	Medico	F	42	T.N.V	6
4	A.S.P	Secretaria	F	48	J.F.C	12
5	L.M	Ama de casa	F	38	G.M.S	8
6	L.A.R.O	Estudiante	F	33	J.A.O.R	11
7	T.R.E.S	Contador publico	M	38	F.G.R	3
8	N.A.C	Empleado	M	57	A.E.C	7
9	B.P.F.P	Estudiante	F	27	R.A.R	7
10	S.L.A.A	Licda. En laboratorio clínico	F	34	W.I.R	6
11	G.B	Empleado	F	40	J.A.G	4
12	A.D.A	Vice-presidenta A.S.A	F	42	E.A E	10
13	E.R	Empleado	M	42	C.E.R.P	7
14	X.L.L	Ama de casa	F	35	W.R.A	7
15	V.H:C	Empleada	F	30	M.A.C	4
16	I.T.N.D	Abogada	F	37	A.J.D	4
17	C.E.M	Empleada	F	45	W.R.C.M	11
18	A.E.H.R	Ama de casa	F	35	J.R.H	4

En el presente cuadro se detallan los datos generales de los padres de los niños/as que participaron en la presente investigación.

Cuadro 3. Datos generales de los profesionales que laboran en A.S.A.

Profesión	Edad	Sexo	Tiempo de trabajar con niños/as con autismo
Terapista física y ocupacional	27	F	9 meses
Licda. En fisioterapia y terapia ocupacional	26	F	2 años
Psicóloga	23	F	3 meses
Psicóloga	25	F	8 meses
Licda. En ciencias de la educación	24	F	3 meses
Licda. en educación especial	24	F	6 meses

En el presente cuadro se detallan los datos generales de las profesionales entrevistadas, la cuales pertenecen al sexo femenino.

Cuadro 4. Respuestas obtenidas en las guías de observación.

NINOS/AS	N 1	N 2	N 3	N 4	N 5	N 6	N 7	N 8	N 9	N10	N11	N12	N13	N14	N15	N16	N17	N18
ITEMS																		
COGNITIVA																		
1	A	S	S	A	S	S	A	N	S	N	S	N	S	S	S	A	A	S
2	S	A	N	N	S	N	S	A	A	N	N	S	N	A	N	A	S	N
3	A	A	A	N	A	A	A	S	N	S	A	S	A	A	N	A	S	A
4	A	S	S	S	A	S	A	A	S	N	S	A	S	A	S	A	A	S
5	A	S	S	S	A	S	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	A	S
6	S	S	S	S	S	S	S	A	S	A	S	A	S	S	S	S	A	S
7	N	A	A	A	A	N	A	A	N	S	A	S	N	N	A	N	N	N
8	A	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	A	A	N	N	N	N	N
9	A	S	S	A	A	S	S	N	A	N	S	N	S	A	S	S	N	S
10	N	N	N	N	A	N	A	S	N	A	N	A	N	A	N	N	A	N
11	S	A	S	S	S	S	A	S	S	N	S	A	S	S	S	A	S	S
12	S	A	N	N	S	S	A	S	A	S	A	S	A	S	A	S	S	A
13	S	S	S	A	A	S	S	S	A	N	S	A	S	S	S	A	S	S
14	N	N	N	A	A	N	N	N	A	A	N	A	N	S	N	A	A	N
15					N					S		S	N			N		
SOCIAL																		
1	A	N	N	S	A	N	N	A	N	A	N	N	S	A	A	A	S	N
2	N	N	N	A	N	N	A	S	N	S	N	N	N	N	A	S	S	N
3	S	N	N	S	N	N	A	N	A	A	N	A	A	N	A	A	A	N
4	N	N	N	N	N	N	A	N	A	S	N	N	N	N	N	A	A	N
5	N	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	A	S	S	A	A	S	S
6	A	A	A	N	S	S	N	N	A	A	S	S	A	N	A	N	N	A
7	A	N	N	S	S	N	N	N	N	S	N	S	N	N	S	S	S	S
8	A	A	S	A	A	A	N	S	A	S	S	S	S	S	S	A	S	N
9	S	A	N	S	S	N	S	N	N	S	A	S	A	S	A	S	S	S
10	N	S	N	A	A	S	N	N	A	N	S	A	A	N	A	N	N	A
11	S	S	S	S	S	S	A	S	S	N	S	S	S	S	S	N	A	S
12	A	A	S	N	S	N	S	S	N	A	A	N	S	S	A	S	S	S
13	A	N	N	A	N	N	A	N	N	S	N	N	N	N	N	A	N	N
14	A	N	A	A	N	N	A	N	A	S	N	A	A	A	A	A	S	N
15	N	N	S	A	A	N	A	S	A	S	A	A	S	N	A	S	A	N
CONDUCTUAL																		
1	N	S	S	S	S	S	S	A	S	N	S	S	S	N	N	N	S	S
2	A	N	N	S	A	S	A	S	N	A	S	S	S	S	S	N	A	S
3	A	N	N	A	N	S	A	A	A	N	N	A	N	N	A	N	N	S
4	N	N	N	N	N	S	N	S	N	N	S	A	S	S	N	A	N	S
5	N	S	N	N	A	S	A	N	N	S	N	N	N	A	N	N	S	N

6	N	A	A	A	S	S	S	S	S	S	S	A	S	S	S	A	S	S
7	A	N	N	A	S	S	A	S	A	N	S	A	S	S	A	A	S	S
8	S	S	S	S	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S	A	N	S	S
9	A	N	A	S	A	A	N	N	A	A	N	N	A	A	S	A	N	N
10	A	N	N	S	S	S	A	S	A	A	S	S	S	S	S	S	S	S
11	A	N	A	A	S	A	S	N	A	N	S	S	S	S	S	N	S	S
12	N	N	N	N	A	A	A	A	A	N	S	N	N	S	A	N	A	S
13	N	N	N	N	N	N	S	N	N	N	N	A	S	S	N	N	N	N
14	N	S	S	N	S	S	S	N	N	N	S	A	S	S	N	N	N	S
15	N	S	S	A	S	A	N	A	A	A	S	A	S	S	A	N	A	S
EMOCIONAL																		
1	S	S	S	A	S	S	S	S	S	N	S	A	S	S	A	A	S	S
2	A	S	S	A	S	S	S	S	S	A	S	S	S	S	A	S	A	S
3	A	A	N	A	A	S	A	N	A	N	A	A	A	N	A	A	S	N
4	A	S	S	N	S	S	S	N	S	A	S	A	S	S	A	N	S	S
5	N	A	A	A	N	N	S	A	A	A	A	A	A	N	A	S	A	A
6	S	N	S	S	S	S	A	S	N	N	S	N	S	S	N	A	S	S
7	S	A	S	A	A	N	A	S	A	A	A	S	N	S	A	A	S	A
8	N	S	S	S	S	S	A	A	N	N	N	N	S	S	N	N	S	S
9	S	S	A	N	S	S	S	A	N	N	S	A	S	S	A	N	A	S
10	N	S	S	A	S	A	S	S	N	A	S	A	S	S	S	A	S	S
11	S	S	S	A	S	A	S	S	A	N	S	A	S	S	A	A	S	S
12	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	S	N
13	A	S	N	A	S	S	S	N	A	A	A	N	A	A	A	A	A	S
14	A	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N	N	A	N	N	N	N	N
15	A	S	A	S	S	S	S	A	A	A	A	A	A	A	A	S	A	S

En este cuadro se detallan los resultados obtenidos en las guías de observación, en el cual están los resultados por ítem y por niño/a. para que el cuadro no se extendiera más de lo que se ha extendido, se cuantificaron por medio de categorías, las cuales tienen el significado siguiente:

A= A veces.

N= Nunca

S= Siempre.

NT= No se ha trabajado.

VER ANEXO 3.

Cuadro 5. Vaciado de datos de entrevistas realizadas a profesionales que trabajan con los niños con autismo de A.S.A.

Sujetos	S. 1.	S. 2.	S. 3.	S. 4.	S. 5.	S. 6.
Preguntas	AREA COGNITIVA					
Preg. 01	Mediante la observación, cuando se identifica que no habla, no articula o solo balbucea	Observación al momento de la evaluación, pruebas de lenguaje oral, escrito y señas	observación	Observación, preguntas clave, preguntar su nombre o nombre de objeto, entrevista con padres.	Mediante la observación.	En el sentido de su expresión, cuando les cuesta decir una palabra
Preg. 02	Tarjetas ilustradas y juegos de memoria	Si hay memoria a corto/largo plazo, tiempo/espacio (días de la semana, fechas), tarjetas, asociación.	Imágenes, figuras	Actividades de secuencia, armar, juegos, obstáculos, laminas con objetos comunes, programa de Abd, tacto, manipular objetos.	Detecta la capacidad de los niños con juegos didácticos, pinturas y láminas.	Repetición de actividades
Preg. 03	Cuando se ha hablado con el niño y no obedece se le hace taquito por 5 minutos.	Generalmente hay poca atención, hiperactividad o hipo actividad, se trabaja con modificación conductual, hablar con firmeza, fijar la atención, tener actividades que le llamen la atención, aprovechar los días en los que están dispuestos a trabajar.	Se deja la actividad, hasta lograr atención.	Con actividades múltiples y variadas, objetos grandes, colores fuertes, colores fuertes. La actividad debe durar máximo 10 minutos.	Elimino distractores, lograr contacto visual y teniendo algo que le llame la atención.	Ponerles un limite y llamarles la atención
Preg. 04	Juegos de tarjetas, memorias, rompecabezas, objetos sencillos.	Analizar su seguimiento visual, esquema corporal, discriminación de formas	Tarjetas, figuras.	Actividades de rutina, donde se trabaja el lenguaje, en algunos casos son 50% actividad de juego y 50% actividad forzada.	A traves de juegos y laminas	Manualidades y juegos
Preg. 05	En lenguaje, para que nos podamos comunicar mejor.	Esquema corporal, ubicación tiempo espacio.	Estimular el lenguaje.	Actividades de modificación conductual que les ayude a interiorizar.	Nuevas técnicas para trabajar	Adquisición de nuevas técnicas
AREA SOCIAL						
Preg. 06	Se aíslan no participan, los mas grandes si lo hacen.	Depende del tipo de autismo. Hay casos que si lo hacen, en otros es ausente y en casos de autismo altamente funcional si existen relaciones sociales.	No se relacionan con niños, son pocos los que se relacionan con iguales, solo se relacionan con adultos.	No hay relaciones entre iguales, son esporádicas, niño adulto, porque nos ven como personas que podemos suplir una necesidad.	Es bastante limitado, no poseen habilidad social.	No son buenas
Preg. 07	Terapias de grupo, bailes, actividades deportivas.	Todos los días después de que han recibido sus clases se hacen juegos de grupo, de motricidad gruesa, canciones, etc.	Actividades de baile, a la hora de la comida, películas.	Actividades grupales, obtener contacto visual pero con objetivo, que comprenda porque.	Favoreciendo que pidan ayuda, a través del baile	Trata de relacionarlos a través de juegos
Preg. 08	Integrándolo.	En ellos existe ausencia social.	No he visto	Trabajo en pareja. El niño se vuelve mas abierto. La rutina les da seguridad. Tenés que explicarles cuando habrá un cambio.	Los integro a colorear, los coloco en una mesa para todos tengan los mismos colores y lo pidan al otro compañero	Acercamiento y hablarles directamente y llamarles la atención

Preg. 09	Actividades de baile, manualidades.	Actividades recreativas, días de cine, etc.	Cundo ponemos música y bailamos todos, es una forma de socializar sin socializar	Integrando, buscan lenguaje funcional.	Con juegos y pinturas dentro de las clases	Juegos y dinámicas que les permita socializar
Preg. 10	Con los niños que se aíslan	Estructuras para jugar futbol, volibol, por ejemplo los marcos, para que ellos conozcan los juegos y las reglas básicas.	Buscar otras formas de integrar a los niños	Facilitar técnicas de lenguaje	Nuevas técnicas	Técnicas
AREA CONDUCTUAL						
Preg. 11	Agrediendo a los demás o se auto agreden	Con alevosía.	Si son nuevos vienen con problemas de conducta, los niños que ya tienen tiempo lo hacen de vez en cuando	Fijaciones, estas descompensan al niño, poco control de estereotipias, autoagresiones, conducta catatónica, ecolalia, poca motivación para el contacto físico.	Reacciones que tienen ante diferentes estímulos,	La mayoría con rabietas y agresividad
Preg. 12	Les llamamos la atención o les hacemos taco.	Técnica de modificación conductual.	No siguen indicaciones, gritan, no quieren trabajar	Refuerzo negativo.	sentarlos pedirles que se calmen, si no lo hacen, tiempo fuera y por ultimo taco	Llamándoles la atención y se les explica el porque
Preg. 13	Imponiendo reglas y límites.	Se les enseña a respetar las reglas de A.S. A	Tiempo fuera, se le dice que no haga eso	Implementar estructura en todo, agenda diaria estricta	Según el niños se trabaja la disciplina,	Llamándoles la atención con refuerzos y premios, hablándoles firme
Preg. 14	Tiempo fuera taco.	Con el método ABA.	Se le habla fuerte para que sepan quien es la autoridad en el salón de clases, Tiempo fuera	Intervenir en cada momento en el que se comporta mal. Modelamiento de cómo comportarse bien.	Insistir con refuerzos positivos y premios.	Con refuerzos premios y negociación
Preg. 15	A que no se agredan o a que no se auto agredan.	Establecer límites, respetar, hacer un horario.	Mas técnicas, porque estas no funcionan	Aprender jugando	Técnicas	Técnicas y estrategias
AREA EMOCIONAL						
Preg. 16	Llorando, haciendo berrinches y agresiones.	Difícil decir forma exacta, observación, comunicación ausente.	Es difícil que distingan emociones, o las distinguen pero no las demuestran.	Si no hay lenguaje, por medio del llanto, por medio del cuerpo.	Rabietas, llantos, autoagresión, risas y abrazos	Abrazos, besos casi mordidas, agresiones y gritos
Preg. 17	Abrazo elogios	Elogios si realiza actividad. Negociar. Elogiar	Con el contacto físico, abrazo, besos.	Laminas, modelaje, crear una atmosfera de afecto	Se da en forma espontanea	Según como se porte el niño se les da un premio o no
Preg. 18	Modelamiento	---	No se trabaja, se le dice que no se comporte así. Se le hace * taquito	Fomentando independencia, autonomía, motivando al niño a realizar actividades por si solo.	Casi no trabaja	Se trata de bajar la ansiedad o enojo del niño
Preg. 19	---	---	Se le muestran las emociones en tarjetas	Actividades diseñadas desde lo básico	Casi no trabajo esa área con los niños	Sentarlos y explicarles que se deben trabajar
Preg. 20	A que demuestren lo que sienten.	----	Enseñar a demostrar afecto.	Técnicas para el autocontrol.	Charlas y técnicas.	Con técnicas

Estas son las respuestas brindadas por los profesionales que laboran en A.S.A.

* TACO O TAQUITO: es enrollar al niño en una colchoneta y dejarlo así el tiempo justo (1 minuto por año).

VER ANEXO 1.

CUADRO 6. VACIADO DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DE PADRES/MADRES.

Pregunta Sujetos	A. Cognitiva					A. Social.					A. Conductual.					A. Emocional.				
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
S 1	AV	AV	AV	SI	NO	AV	SI	NO	SI	NO	HB IN	TQ TI	EN LL HB	AL EM AN	EN LL HB	SI	SI	SI	SI	SI
S2	AV	AV	NO	AV	NO	NO	AV	SI	NO	AV	AL EM	ALTI	TI	AL EM AN	IN	AV	NO	SI	SI	NO
S 3	NO	AV	NO	AV	AV	SI	AV	AV	AV	NO	DE	DE	EN	AL	EN LL	AV	NO	AV	SI	AV
S 4	AV	AV	NO	SI	AV	SI	AV	NO	NO	SI	AL EM AN	TQ AL TI	EN HB	AL EM AN	EN	SI	AV	SI	NO	SI
S 5	AV	NO	AV	NO	AV	AV	SI	AV	NO	SI	TQ AI	EN TI AI	EN	AL AN	EN	SI	SI	SI	SI	SI
S 6	NO	AV	AV	AV	SI	SI	SI	AV	AV	SI	AL EM	AL	LL	AL	HB	AV	SI	SI	SI	SI
S 7	AV	AV	AV	NO	SI	AV	AV	AV	NO	AV	AL EN	HB	TQ	IN	IN	SI	SI	SI	AV	AV
S 8	AV	NO	NO	AV	SI	NO	SI	NO	AV	AV	EM	TQ	HB	AN	LL	AV	SI	SI	AV	AV
S 9	AV	AV	NO	NO	SI	NO	AV	AV	SI	NO	LL EM AI	TI AI HB	EN LL HB	EN LL AI	EN LL HB	SI	NO	AV	NO	SI
S 10	AV	AV	NO	AV	SI	SI	AV	AV	AV	NO	LL AI HB	AI HB	LL HB	AL EM	IG DI	SI	AV	SI	AV	AV
S 11	SI	AV	NO	NO	SI	NO	NO	AV	SI	NO	TQ AI	AI HB	EN LL HB	TQ	LL HB	SI	SI	SI	SI	NO
S 12	AV	AV	AV	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	EM	TI	EN	AL EM	RE	NO	NO	SI	SI	SI
S 13	AV	NO	AV	NO	SI	SI	AV	AV	AV	AV	AL	AN	IN	AL	LL	SI	NO	AV	AV	AV
S 14	SI	SI	AV	AV	AV	NO	AV	AV	SI	AV	AN	LL	LL	AL	LL	SI	NO	AV	AV	NO
S 15	AV	AV	AV	NO	SI	NO	NO	AV	SI	AV	EN AN	EN	EN LL HB	AL	EN	AV	AV	AV	AV	SI
S 16	AV	AV	SI	SI	AV	AV	SI	NO	NO	SI	AL	AN	LL	AL	LL	AV	NO	SI	SI	SI

														AN						
S 17	SI	SI	AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV	SI	AL	IN	EN	AL	EN	AV	AV	AV	AV	SI
S 18	AV	AV	AV	AV	SI	NO	NO	AV	NO	AV	EN	EN	IN	AL	HB	SI	NO	AV	SI	SI

En este cuadro, se presenta las respuestas obtenidas por cada una de los padres y madres de los niños/as de A.S.A. para que el cuadro no se extendiera mas de lo que se extendió, para ello se formaron las siguientes categorías:

AV= A VECES

EN= ENOJADO

TQ= TRANQUILO

TI= TIMIDO

IN= INDIFERENTE

DI= DISTRAIDO

SI= SI

TR= TRISTE

AL= ALEGRE

AI= AISLADO

DE= DESEPERADO

RE= RESISTENCIA

NO= NO

LL= LLORA

EM= EMOCIONADO

HB= HACE BERRINCHES

IG= IGNORA

AN= ANSIOSO

VER ANEXO 2.

CUADRO 7. VACIADO DE DATOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DEL POSTEST.

ITEM SUJETO	AREA SOCIAL				AREA CONDUCTUAL				AREA COGNITIVA				AREA EMOCIONAL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	ES	SI	SI	SI	ES	SI	SI	SI	ES	SI	SI	SI	ES	SI	SI	SI
2	ES	SI	SI	NO	ES	SI	SI	NO	ES	SI	SI	SI	ES	SI	SI	NO
3	ES	SI	SI	SI	ES	SI	SI	NO	ES	SI	SI	NO	ES	SI	SI	SI
4	ES	SI	SI	SI	ES	SI	SI	NO	ES	SI	SI	NO	ES	SI	SI	NO
5	ES	SI	SI	SI	UN	SI	SI	SI	ES	SI	SI	SI	UN	NO	SI	NO
6	ES	SI	SI	SI	ES	SI	SI	SI	UN	SI	SI	NO	ES	SI	SI	SI

En este cuadro, se detallan las respuestas que brindaron los profesionales en la aplicación del posttest. Las categorías ES, significa ESENCIAL, la categoría UN, significa Útil pero no esencial.

VER ANEXO 8.

**ANEXO 5. CARTAS DE
VALIDACION DE LOS
INSTRUMENTOS CREADOS EN LA
INVESTIGACION.**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.**

Yo _____
Doy por revisado y estoy de acuerdo _____, de acuerdo con observaciones
_____ o en desacuerdo _____ con los instrumentos de evaluación
**(Entrevista dirigida a Profesionales de niños/as con Autismo de A.S.A., Guía de
observación y Guía de entrevista dirigida a padres de niños/as con autismo de
A.S.A)** y el pre test de evaluación psicológica, del trabajo de investigación “Diseño
y aplicación de un programa Psicoterapéutico a niño/as con autismo”, de la
Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A)

Observaciones: _____

Nombre: _____
Sello: _____
Firma: _____

San Salvador a los _____ días del mes de _____ del 2012.

**ANEXO 7. PROGRAMA
PSICOTERAPEUTICO DIRIGIDO A
NIÑOS/AS CON AUTISMO “MIS
PASITOS”.**

ANEXO 8. POSTEST.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES.
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.

Tema de investigación: "Diseño y aplicación de un programa psicoterapéutico dirigido a abordar cuatro áreas del desarrollo (Cognitiva, Conductual, Social y Emocional) en niños/as con autismo entre las edades de 2 a 12 años que asisten a la Asociación Salvadoreña de Autismo".

Cuestionario de evaluación del Programa Psicoterapéutico "Mis Pasitos" dirigido a profesionales que laboran en la Asociación Salvadoreña de Autismo (A.S.A).

Objetivo: identificar la practicidad y funcionalidad del Programa Psicoterapéutico "Mis Pasitos" dirigido y aplicado a niños/as con autismo que asisten a la Asociación Salvadoreña de Autismo.

I. Datos generales.

Iniciales: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Profesión: _____
Experiencia de trabajar con niños con Autismo: _____
Cargo que desempeña en la Asociación: _____

Indicaciones: Por favor marque o subraye cualquiera de las opciones de respuesta que se le presentan por cada una de las preguntas. La información que nos brinde es confidencial y con fines de investigación, por ello agradecemos su sinceridad. Muchas gracias por su colaboración.

Área Social.

1. Considera que las técnicas aplicadas con el programa Psicoterapéutico "Mis Pasitos" en el área Social son:

- | | ESENCIAL | UTIL PERO NO ESENCIAL | NO ESENCIAL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|-------------|
| 2. ¿Incorporaría las técnicas del área Social aplicadas en el programa Psicoterapéutico "Mis Pasitos" su agenda diaria de trabajo? | SI | NO | |
| 3. ¿Considera que las técnicas aplicadas en el área Social son prácticas y funcionales? | SI | NO | |
| 4. ¿Ha observado mejoría en los niños/as en el área Social después de la aplicación del programa? | SI | NO | |

Área Conductual.

5. Considera que las técnicas aplicadas en el área Conductual son:

- | | ESENCIAL | UTIL PERO NO ESENCIAL | NO ESENCIAL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|-------------|
| 6. ¿Incorporaría usted las técnicas del área Conductual aplicadas en el programa Psicoterapéutico "Mis Pasitos" a su agenda diaria de trabajo? | SI | NO | |
| 7. ¿Considera que las técnicas aplicadas en el área Conductual son prácticas y funcionales? | SI | NO | |
| 8. ¿Ha observado mejoría en los niños/as en el área Conductual después de la aplicación del programa? | SI | NO | |

Área Cognitiva.

9. Considera que las técnicas aplicadas en el área Cognitiva son:

- | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| | ESENCIAL | UTIL PERO NO ESENCIAL | NO ESENCIAL |
| 10. | ¿Incorporaría usted las técnicas del área Cognitiva aplicadas con el programa Psicoterapéutico "Mis Pasitos" a su agenda diaria de trabajo? | | |
| | SI | NO | |
| 11. | ¿Considera que las técnicas aplicadas en el área Cognitiva son prácticas y función? | | |
| | SI | NO | |
| 12. | ¿Ha observado mejoría en los niños/as en el área Cognitiva después de la aplicación del programa? | | |
| | SI | NO | |

Área Emocional.

13. Considera que las técnicas aplicadas en el área Emocional son:

- | | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------|
| | ESENCIAL | UTIL PERO NO ESENCIAL | NO ESENCIAL |
| 14. | ¿Incorporaría usted las técnicas del área Emocional aplicadas con el programa Psicoterapéutico "Mis Pasitos" a su agenda diaria de trabajo? | | |
| | SI | NO | |
| 15. | ¿Considera que las técnicas aplicadas en el área Emocional son prácticas y funcionales? | | |
| | SI | NO | |
| 16. | ¿Ha observado mejoría en los niños/as en el área Emocional después de la aplicación del programa? | | |
| | SI | NO | |

Observaciones:

INTRODUCCIÓN.

El presente Programa psicoterapéutico denominado “Mis Pasitos” está dirigido a niños/as con autismo, ha sido elaborado a partir de la necesidad que surge en las diferentes asociaciones e instituciones que se encargan de asistir a dichos niños/as. Asociaciones dentro de las cuales en ocasiones no se cuenta con una orientación práctica para poder trabajar con los/as niños/as debido a que es una labor sumamente ardua por las diferencias individuales que posee cada niño/a, ya que como se sabe hay diferentes clases de autismo y por ende la atención en ocasiones se vuelve ardua.

Es por ello que dentro de este programa psicoterapéutico “Mis Pasitos” se presenta una propuesta de trabajo que va dirigida a promover nuevas habilidades en los/as niños/as a través de una serie de técnicas y estrategias, cuyo propósito principal es el de abordar cuatro áreas del desarrollo humano, dentro de las cuales se encuentran: área cognitiva, área conductual, área social y área emocional. El programa psicoterapéutico “Mis Pasitos” ha sido elaborado por cuatro (4) Pasos (en total; divididos en tres (3) sesiones por cada una de los cuatro pasos o áreas abordadas teniendo un total de 12 sesiones, las cuales constan de cinco técnicas por sesión de cada una de las áreas mencionadas. Las sesiones y/o técnicas deberán ser desarrolladas por el/la facilitador/a o maestro/a encargado de los/as niños/as, cabe mencionar que las actividades han sido especificadas tanto con el nombre de la técnica, los materiales a utilizar, su debido procedimiento y el tiempo requerido para su implementación. Así también el programa presenta una serie de consejos y habilidades que debe poseer o desarrollar el/la facilitador/a al momento de trabajar con los/as niños/as con autismo; es por ello que dicho programa se convierte en una herramienta que beneficia tanto a quien lo aplica (ya que le funciona como una guía sobre su trabajo a ejercer) como a los/as niños/as debido a que las actividades propuestas en este programa están dirigidas a hacer abordadas directamente con ellos/as y lograr así potenciar habilidades y nuevas competencias en cada uno de los/as niños/as.

Se espera que el programa psicoterapéutico “Mis Pasitos” sea funcional en el ejercicio del trabajo con niños/as con autismo y es de uso exclusivo para profesionales de la Psicología y su aplicación sea de la mejor manera posible, teniendo en cuenta la seriedad que este requiere para obtener mejores resultados en los/as niños/as.



JUSTIFICACIÓN.

El Autismo trata de ser un síndrome caracterizado por el aislamiento social del individuo. La sintomatología fundamental consiste en una falta de respuesta ante los demás, por lo que fracasa la comunicación e interacción social. Este empieza a manifestarse en la infancia, pero no afecta sólo a la niñez, sino que es un trastorno del desarrollo que afecta a todo el desarrollo mental, y sus síntomas se manifiestan de formas muy diversas en las distintas edades.

El/la niño/a con autismo presenta un déficit para establecer relaciones sociales y así mismo tiene falta de respuesta y motivación hacia las personas. Esto se ve cuando se aprecian los siguientes rasgos: falta de respuesta a las emociones de otros/as, falta de modulación de la conducta en un contexto, uso pobre de señales sociales, carencia de reciprocidad emocional entre otros.

Resulta de gran importancia la atención temprana en cada uno de los/as niños/as que presentan esta condición para lograr avances significativos en el desarrollo de habilidades que puedan permitir y favorecer una adecuada adaptación al medio en el que ellos/as se desenvuelven.

Un programa orientado a intervenir las diferentes áreas del desarrollo en las que los/as niños/as presentan un déficit, resulta una estrategia idónea para el favorecimiento de habilidades y competencias en cada uno de los/as niños/as con esta condición. Así como también se convierte en una herramienta útil para el/la profesional que lo aplica debido a que le orienta a través de una serie de pasos y/o técnicas que debe poner en práctica en su trabajo con los/as niños/as.

Es por ello que el presente programa ha sido elaborado con la finalidad de convertirse en una guía de apoyo que esta enfocado especialmente al trabajo de niños/as con autismo; de manera que facilite la estimulación para el proceso de aprendizaje de habilidades sociales, cognitivas, emocionales y conductuales en cada niño/a.

Dicho programa ha sido elaborado con una serie de técnicas y estrategias que permiten el abordaje en cada una de las áreas donde se encuentra un déficit en los/as niños/as con





autismo como lo es el área conductual, cognitiva, social y emocional. Cada una de las actividades están divididas por sesiones y el/la profesional que las aplique debe trabajar con cada niño/a, el tiempo que sea necesario.

Se espera que con la implementación del programa psicoterapéutico “Mis Pasitos” los/as principales beneficiados/as sean en primera instancia los/as niños/as con autismo para que puedan adquirir habilidades y competencias que permitan su adaptabilidad a su dinámica social y así mismo los/as encargados/as de poner en práctica dicho programa puedan fortalecer o adquirir nuevos conocimientos y/o estrategias para ponerlas en práctica en el diario vivir de los/as niños/as con autista.





OBJETIVOS DEL PROGRAMA PSICOTERAPEUTICO “MIS PASITOS”.

➤ **Objetivo general:**

- ✓ Potenciar el desarrollo de habilidades y competencias de las áreas cognitiva, conductual, social y emocional en niños y niñas con autismo a través de la implementación de un programa de intervención psicoterapéutico.

➤ **Objetivos Específicos:**

- ✓ Fortalecer las áreas del desarrollo: emocional, social, conductual y cognitiva en los/as niños/as con autismo.
- ✓ Validar el programa psicoterapéutico a través de la implementación y/o realización de dicho programa en niños/as con autismo.
- ✓ Desarrollar en los/as profesionales nuevas habilidades y/o conocimientos sobre diversas estrategias que permitan abordar las áreas del desarrollo humano en los/as niños/as con autismo.





ESTRATEGIAS PARA TRABAJAR CON NIÑOS Y NIÑAS CON AUTISMO.

Cuando se trabaja con niños y niñas con autismo, se puede encontrar un poco de dificultad en la comprensión de cierto grupo etarios. Cuando esto sucede se sugiere poner en práctica las siguientes estrategias:

- **Ley de paciencia:**

No importa qué, usted no puede permitirse el lujo de perder la paciencia. Es posible que se espere cierto tipo de respuesta por parte de ellos/as, pero no lo están recibiendo de ellos/as. Que puede decepcionar mucho, pero no dude en poner más esfuerzo para ver los signos de mejora en ellas. Para ello, usted tiene que invertir una buena cantidad de tiempo en la comprensión de los/as niños/as también. Con el tiempo, ellos/as también se sientan cómodos con usted y será más sensible.


- **Siga una agenda de trabajo:**

Estos niños/as se sienten muy cómodos cuando se lleva la misma rutina todos los días. Siempre que esta rutina se cambia por alguna razón tienden a sentirse inseguros y pueden agitarse. Prepare un horario diario que incluya actividades diarias que el/la niño/a pueda realizar incluyendo tiempos de comida, dormir, de diversión, entre otras. Trate de mantenerla todos los días para mantenerlos contentos.

- **Recompensar a los/as niños/as:**

Cuando están dando respuestas correctas o se comporta de manera positiva es bueno recompensarlos con prontitud. Se sienten muy motivados cuando se les recompensa y se elogian al frente de los/as demás. Sin embargo, si se portan mal o no da respuesta adecuada, nunca los/as castigue. Esto se debe a que no puede ser capaz de entender que hay alguna conexión entre su conducta y la sanción propuesta.





▪ **Ir lento:**

Cuando se trata de modificación de la conducta, es importante que a la vez sólo un problema sea tratado. Tratar de cambiar una serie de comportamientos no puede ser un método eficaz. Prepare una lista separada de los problemas de cada niño/a y clasifíquelos de acuerdo a la prioridad. Dar mayor importancia al problema que más afecta al niño/a. Tome uno de los problemas y deberá seguir trabajando con el/la niño/a hasta que se obtenga resultados satisfactorios.

CONSEJOS PARA TRABAJAR CON NIÑOS Y NIÑAS CON AUTISMO EN EL AULA

El ambiente de enseñanza desempeña un papel crucial en cómo los/as niños/as responden a la enseñanza. Estos son algunos consejos:

- Asegúrese de que hay un ambiente de trabajo bien definido dentro del aula.
- No debe tener distracciones no deseadas como el exceso de luz o ruido.
- Mantenga el ambiente de la clase flexibles. Esto es necesario porque cada niño/a tiene un estilo único de aprendizaje. Un/a niño/a debe poder circular libremente por el aula en el desempeño de una tarea. Este tipo de cosas les ayudan en el aprendizaje.
- Los/as niños/as con autismo responden bien a los cuadros y otras ayudas visuales en comparación con las instrucciones escritas o verbales. Por lo tanto, es importante de ser posible incluir fotos, televisores y CD como sus herramientas de enseñanza.
- Hay algunos/as niños/as que se sienten más cómodos en la comunicación con escribir en lugar de escribir o hablar. Para ellos, un ordenador y el teclado deben ser utilizados para mejorar las habilidades de comunicación.
- Periódicamente debe interactuar con los padres y otros miembros de los/as niños/as e informarles sobre el progreso. Si estos/as niños/as reciben suficiente apoyo y la cooperación en el hogar, entonces puede convertirse en alumnos/as muy buenos.





HABILIDADES BASICAS QUE DEBE TENER EL/LA TERAPEUTA Y/O MAESTRO/A.

ONTROL DE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES.

El/la terapeuta o maestro/a debe controlar todos sus sentimientos incluyendo tristeza, alegría, coraje, desesperación, ternura, cariño, problemas con los padres, desagrado, entre otros. Se debe evitar la “transferencia”, (es decir involucrarse emocionalmente ya que se pierde la objetividad en el trabajo que se esta haciendo).

Cuando las emociones intervienen en el trabajo de sesión, se pierde la objetividad del mismo y altera la confiabilidad de registros, así como lo indicado en las programaciones.

Además, cuando se muestran emociones, se vicia la terapia o se desvía el objetivo que se persigue y confunde al niño/a en su entendimiento de las instrucciones, causando por índole una disminución en su rendimiento o avance.

▪ MANEJO DE EXPRESIÓN FACIAL, TONO Y VOLUMEN DE VOZ.

Se deben manejar diferentes expresiones faciales, tono y volumen de la voz y éstos deben ser coherentes con el elemento que se esté trabajando, ya sea, presentación de un estímulo, una corrección o un reforzamiento. Esto nos ayuda a comunicarle al niño/a si está bien o mal lo que está haciendo.

En la instrucción o presentación del estímulo, tanto la expresión facial, como el volumen y tono de la voz se mantienen neutros. El reforzador se acompaña de una expresión facial de alegría (exagerada) con un tono y volumen de voz agudo. La corrección se aplica con una expresión de enojo y con volumen y tono grave.

Es importante hacer notar que lo que el/la niño/a reconoce es la diferencia de tonos de voz, mas que el tono de voz en sí. No existe un tono determinado que se deba aplicar pero sí la forma. Además, el/la terapeuta o maestro/a debe tener una voz clara, abriendo bien la boca y debe hacer énfasis en su pronunciación (algunos hablan simplemente demasiado rápido o despacio).



La capacidad que tenga el/la terapeuta o maestro/a de manejar sus expresiones faciales, se reflejará directamente en la calidad de la terapia y por lo mismo, en las respuestas del niño/a. Se recomienda practicar frente a un espejo cambios bruscos de contenido a enojado/a y viceversa.

▪ **DAR INSTRUCCIONES**

La instrucción es una de las herramientas más importantes y su objetivo primordial es poner las conductas del niño/a bajo un control de instrucciones (hacer que el/la niño/a siempre obedezca). Al determinar qué instrucción se va a utilizar en la programación de una habilidad, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- ✓ **Que sea corta.** Debido a que el/la niño/a con autismo batalla para entender, las instrucciones deben ser fáciles de entender. Se recomienda de 1 a 3 palabras como máximo.
- ✓ **Usar mímica y gestos.** Nuestro cuerpo es una gran fuente de comunicación visual con los/as niños/as que ayuda a transmitir las instrucciones. En etapas iniciales, se debe procurar hacer gestos de manera exagerada (como si el/la niño/a estuviera muy lejos, para que nos vea). Es importante siempre lograr su atención.
- ✓ **Utilizar lenguaje pro-positivo.** Debido a que la palabra “NO” forma parte de la terapia, se debe evitar su uso lo más posible. Debemos recordar que es mejor enseñar que limitar. Ejemplo: “No mastiques con la boca abierta” en lenguaje pro-positivo sería “mastica con la boca cerrada”, “No te pares” en lenguaje pro-positivo sería “siéntate”.
- ✓ **Consistencia.** La instrucción debe ser siempre exactamente igual (a menos que se haya programado diferente) para lograr en el/la niño/a la habilidad. Por ejemplo, si la instrucción es “ven aquí”, no es válido cambiarla por “ven acá”, “vente” o “ven”. Lo que se busca es enseñar una habilidad. Una vez que la domine,



discrimine y generalice la instrucción, se podrá enseñar al niño/a a responder ante diferentes maneras.

- ✓ **Constancia.** Las instrucciones que se manejen deben ser las mismas que las utilizadas en su casa. Un error frecuente es que el terapeuta o maestro quiera imponer sus frases al niño y obligar a sus padres a cambiar su manera de hablar. Salvo que en forma demostrada, perjudique al niño/a, lo más recomendable es que se acople el terapeuta o maestro al entorno del niño/a y su familia.

- **PRESENTACIÓN Y MANEJO DE MATERIAL.**

El material es un elemento muy delicado y por lo mismo se debe cuidar hasta el más mínimo detalle por insignificante que parezca. Cuando se revuelve el material, el/la niño/a se confunde. Además, se debe “balancear” la presentación de los mismos, es decir, se debe de presentar en forma aleatoria, de tal manera que el/la niño/a no pueda adivinar.

Los detalles más importantes a observar en la elaboración y manejo de los materiales son principalmente: El color, tamaño, material, forma, el orden de la presentación, la posición en que se presenta.

- **REGISTRO DE PROGRAMAS Y CONDUCTAS INADECUADAS.**

Para efectos de que el avance del niño/a así como su valoración puedan ser objetivas, correctas y los avances puedan medirse, es necesario llevar un registro de los programas así como la presentación de las conductas adecuadas e inadecuadas. Existen diferentes tipos de registros y entre los más utilizados para trabajar con un/a niño/a autista son:

1. **Registro Anecdótico:** Se lleva a cabo mediante la observación directa del niño/a, anotando todo lo que ocurre durante el tiempo establecido para la sesión. Este se realiza por lo general durante tres días continuos. Por ejemplo, se anota las veces que el/la niño/a se auto estimula o se auto agrede, el tiempo que dura quieto, entre otros. y puede complementarse con privacidad, lo cual lo hace más confiable.



2. **Registro de ocurrencia por oportunidad:** Se registra la conducta cada vez que ocurre. En este caso se le da al niño/a la “oportunidad” de que responda, presentando un estímulo ante el cual debe actuar. El estímulo puede ser una serie de instrucciones o de simple respuesta al modelo. En cada caso, se precisa el tiempo máximo que puede transcurrir entre el estímulo y la respuesta (latencia). Este tipo de registro en conjunto con el anterior se usan para la valoración del niño/a donde se establecen las habilidades que actualmente domina y en cuáles necesita reforzarse.
3. **Registro de razón fija:** Consiste en dar el reforzador después de un determinado número de respuestas correctas, emitidas por el/la niño/a. Este programa de reforzamiento se utiliza por lo general al principio de la etapa de modificación de una conducta, en que se da un premio por cada acierto.
4. **Registro razón variable:** Este programa se utiliza con el fin de mantener el nivel de respuesta al reforzamiento, una vez que se ha logrado el nivel adecuado de conducta mediante el programa de razón fija. Cuando la razón variable se aplica, la relación de presentación del reforzador varía alrededor de una media o promedio de respuesta.
5. **Registro de intervalo fijo:** También este tipo se aplica en las etapas iniciales de la modificación de conducta. En este tipo de programa, debe transcurrir un determinado período de tiempo antes de la presentación del reforzador. Este se aplica inmediatamente después de la primera respuesta posterior al término del intervalo establecido. Por ejemplo, cuando se le enseña al niño/a ha mantenerse sentado en la silla.
6. **Registro de intervalo variable:** Este programa es semejante al anterior, pero manejando tiempos variables en que la aplicación del reforzador se basa en una media de respuesta. El/la niño/a cuya conducta se está modificando, no está consciente de cuando ocurrirá el reforzamiento.

Es importante hacer notar que cuando se maneja registros variables, estos deben estar balanceados, es decir, se debe asegurar que no exista secuencia lógica pues de lo contrario, el/la niño/a buscará adivinar cuando toca el premio y su empeño lo centrará casi exclusivamente a esos ensayos.

▪ **MANEJO DE APOYOS.**

Los apoyos consisten en ayudar o llevar al niño/a a través de los elementos que componen la respuesta que buscamos. Existen 4 tipos básicos de apoyos que se deben poner en práctica.

- **Apoyo físico.** Es la ayuda brindada al niño/a por medio de la instigación física de los elementos de la conducta. Por ejemplo, le guiamos la mano al niño/a para que tome y nos entregue el objeto que le estamos pidiendo.
- **Apoyo visual.** Es la ayuda que se le da al niño/a mediante señas a la conducta esperada. Éstos pueden ser con la mirada, con movimiento de la cabeza o de la mano, entre otros. Por ejemplo, apuntamos hacia un objeto.
- **Apoyo auditivo.** Consiste en brindar la ayuda al niño/a mediante el énfasis en alguna de las sílabas que componen la instrucción verbal. Por ejemplo, le enseño al niño/a el dibujo de una casa y al ver que no logro respuesta, le digo “ca....”.
- **Apoyo verbal.** Esta ayuda se utiliza solo en el área de lenguaje y consiste en separar o alargar la sílaba, palabra u oración. Por ejemplo, para que el/la niño/a diga “mamá”, se puede dar apoyo verbal Separado: “ma-má” o también apoyo verbal alargado “maaaaamá”.

En todos los casos, los apoyos se utilizan solo cuando se está enseñando una nueva habilidad y se erradican poco a poco (desvanecimiento) hasta quitarlos totalmente.





COMO MOTIVAR A LOS/AS NIÑOS/AS CON AUTISMO CON ACTIVIDADES.

1. Motívalos con la terapia de juegos, que les enseña habilidades, los alienta a la auto-expresión y les da un sentido de trabajo hecho.
2. Motívalos permitiéndoles elegir el estímulo o actividad, como saltar o bailar. Únete a su actividad hasta que el/la niño/a haga contacto visual contigo o se comunique espontáneamente.
3. Alienta las actividades como las "historias sociales" y los "libretos" que les puedan ayudar tanto a los/as niños/as autistas verbales como a los no verbales, a aprender una conducta apropiada. La intervención temprana puede hacer que la aislación social disminuya y mejore la comunicación.
4. Durante las sesiones de aprendizaje y la terapia, usa refuerzos positivos para mantener las líneas de comunicación abiertas. Alentándolos a estos chicos a dar una segunda respuesta a una pregunta que contestaron de una forma incorrecta o alabándolos si contestaron bien, los motiva para que participen con más frecuencia.
5. Agrega nuevas tareas y ejercicios a las que ya hacen para mantener el aprendizaje divertido e interesante. Aunque la estructura y la rutina son importantes para la enseñanza de muchas habilidades y para darles un área de comodidad, los estudios han demostrado que los/as niños/as autistas se portan mejor, están más atentos, aprenden más rápido y tienen más respuestas correctas cuando las tareas son variadas.
6. Incorpora las actividades sensoriales de integración que aumentan o disminuyen el nivel de la estimulación sensorial que estos/as niños/as reciben. Puede ser que se sientan abrumados por el aporte sensorial y los terapeutas ocupacionales los pueden hacer participar en actividades que los puedan ayudar a filtrar lo que sienten.
7. Motiva a estos/as niños/as con musicoterapia. Algunos pueden cantar aunque no puedan hablar y la exposición a canciones con frases simples y repetitivas los puede ayudar a desarrollar la habilidad del lenguaje. También los puede ayudar a eliminar los modelos de un habla monótona para aprender a juntar los ritmos musicales. La musicoterapia puede mejorar la interacción motivándolos a participar en actividades grupales, como la clase de música.
8. Premia la buena conducta dándoles acceso a sus juguetes favoritos, a objetos o a los recipientes de estimulaciones sensoriales que contengan arena, agua y otros materiales



“PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO Mis PASITOS PARA NIÑOS/AS CON AUTISMO”.

TÉCNICAS DEL ÁREA SOCIAL.

Las habilidades del área social pueden ser definidas según sus principales características, y éstas suelen ser un conjunto de conductas aprendidas de forma natural (y por tanto, pueden ser enseñadas) que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas (implica tener en cuenta normas sociales y normas legales del contexto sociocultural en el que tienen lugar, así como criterios morales), y orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales (consecución de objetos materiales o reforzamientos sociales) o auto reforzamientos.

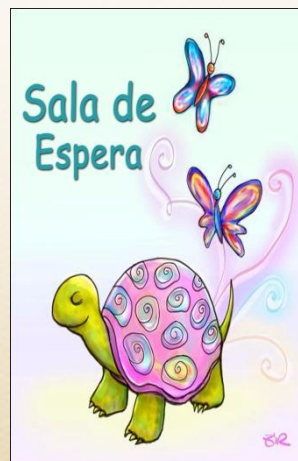
No en vano, también son conductas asociadas a los animales, puestas de manifiesto en las relaciones con otros seres de la misma especie. En el caso de las personas, estas dotan a la persona que las posee de una mayor capacidad para lograr los objetivos que pretende, manteniendo su autoestima sin dañar la de las personas que la rodean. Estas conductas se basan fundamentalmente en el dominio de las habilidades de comunicación y que requieren de un buen autocontrol emocional por parte del individuo. En muchos de los trastornos del desarrollo, el área de las habilidades sociales es una de las más afectadas, por lo que en este programa de dicha área se trabajará en el fortalecimiento psicosocial de los/as niños/as con autismo.



“ANEXO # 1”

CARTELES DE LOS SALONES DE A.S.A.







“ANEXO # 2”

“CONSTRUYENDO NUESTRO MURAL”





ANEXO # 3"

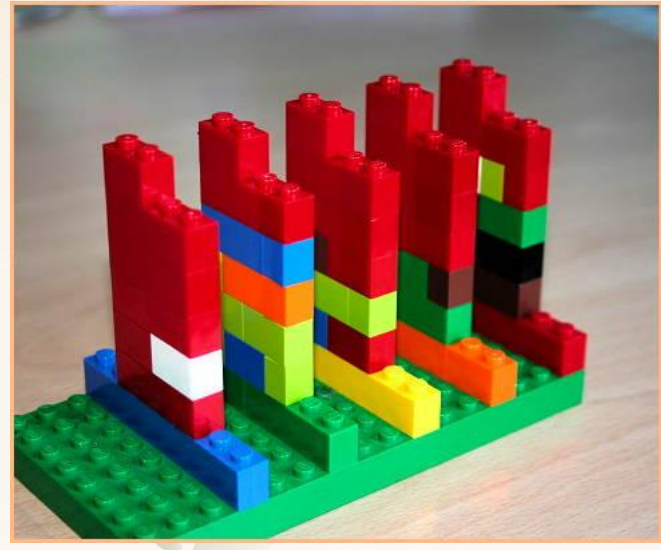
"CUENTO CORTO".





“ANEXO # 4”

“TORRE DE LEGOS Y AROS”.





"ANEXO # 5"

DESARROLLO DEL PASO #1, NIÑOS/AS DE A.S.A.



“PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO Mis PASITOS PARA NIÑOS/AS CON AUTISMO”.

TÉCNICAS DEL ÁREA CONDUCTUAL.

La conducta es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Caminar, hablar, manejar, correr, gesticular, limpiar, relacionarse con los demás, es lo que se denomina conducta evidente por ser externamente observables. Las actitudes corporales, los gestos, la acción y el lenguaje son las cuatro formas de conducta que ostentan los seres humanos. Básicamente la conducta es la herramienta de reacción que tenemos todos ante las distintas circunstancias de la vida a las cuales nos vamos enfrentando; es por ello que en este programa se trabajara en el reforzamiento del comportamiento y/o conducta en los/as niños/as con autismo.





“ANEXO # 6”

“NIÑO Y NIÑA PARA COLOREAR”



“ANEXO # 7”

“LICENCIA DE CONDUCIR”

“Licencia de Conducir”



Nombre:

Edad:

Sexo:





“ANEXO # 8”

“CUERPO HUMANO”

EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL
ASÍ ES NUESTRO CUERPO

LAS PARTES ÍNTIMAS
Las partes del cuerpo que están cubiertas por la ropa o la ropa interior se llaman "íntimas". Son aquellas que puedes ver o tocar sólo vos o aquellos que te cuidan, cuando lo hacen por razones de higiene y salud. Si alguien quiere tocarlas o te pide que las muestres por otros motivos, no lo hagas y contásele a una persona adulta para que te pueda ayudar.

CONSIGNAS

- Nomenclamos todas las partes del cuerpo?
- ¿Qué partes tiene el cuerpo de la mamá que también tiene el cuerpo del papá?
- ¿Qué partes son diferentes?
- ¿Cómo se llaman? ¿Aceptamos las palabras despectivas o vamos utilizando el vocabulario correcto?

CONTENIDOS DE ESI

- Identificación de partes íntimas del cuerpo y género de sus características.
- Reconocimiento corporal para nombrar los genitales.
- Diferencias corporales entre niños y niñas.
- Comprensión de palabras relacionadas con el tema.

Ministerio de Educación
Presidencia de la Nación

Programa Nacional de Educación Sexual Integral

“PEQUEÑO-GRANDE”



“PIÑATA”





“ANEXO # 9”

“SE BUSCA”

<p>SE BUSCA</p>  <p>SE BUSCA</p>	<p>SE BUSCA</p>  <p>SE BUSCA</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





“ANEXO # 10”

DESARROLLO DEL PASO #2, NIÑOS/AS DE A.S.A.



“PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO Mis PASITOS PARA NIÑOS/AS CON AUTISMO”.

TÉCNICAS DEL ÁREA COGNITIVA.

Es donde inicia el desarrollo temprano de las Capacidades, así como la interiorización de los procedimientos que ayudan al desarrollo de la arquitectura conceptual durante los años de la Educación Infantil; Es decir que esta área, engloba todas las etapas referentes a la apropiación del conocimiento por parte de las personas; en la cual, queda incluida toda conducta que implique procesos de memoria, o evocación de los conocimientos y el desarrollo de habilidades y capacidades de orden intelectual.





“ANEXO # 11”

“BUSCA IGUAL”





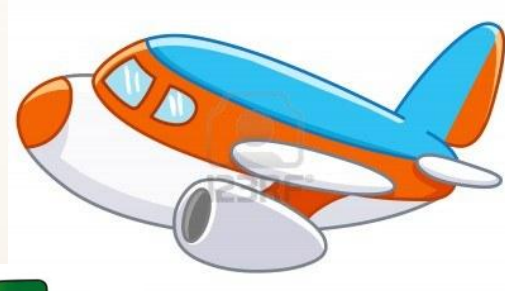
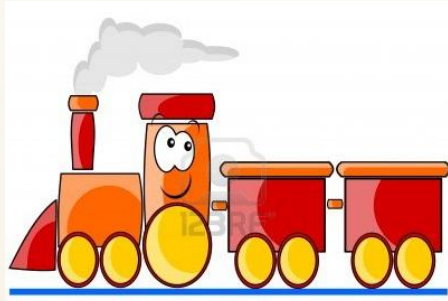
"ANEXO # 12"

"ME VISTO ASÍ"



“ANEXO # 13”

“CONTIGO VIAJO”





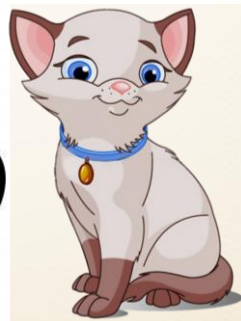
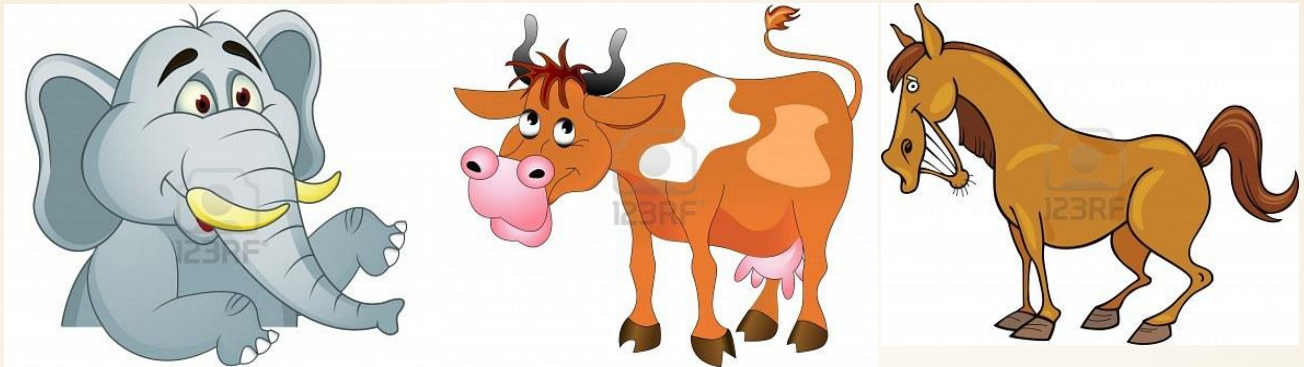
“ANEXO # 14”

“ROMPECABEZAS”



“ANEXO # 15”

“ANIMALES DE LA GRANJA”





“ANEXO # 16”

DESARROLLO DEL PASO #3, NIÑOS/AS DE A.S.A.



“PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO Mis PASITOS PARA NIÑOS/AS CON AUTISMO”.

TÉCNICAS DEL ÁREA EMOCIONAL.

Esta área es básicamente la habilidad de reconocer y expresar emociones y sentimientos. Involucra un cúmulo de experiencias afectivas y de socialización que permite al niño/a sentirse un individuo único, diferente de los demás, pero a la vez querido, seguro y comprendido, capaces de relacionarse con otros bajo ciertas normas comunes.

En este aspecto del desarrollo es fundamental la participación de los adultos como primeros generadores de vínculos afectivos, pues hasta aproximadamente los dos años el/la niño/a interactúa casi en forma exclusiva con ellos/as. De ahí la importancia de cuidarlo, darle seguridad, hacerle sentir miembro de una familia en la que siempre encontrara amor, cuidado y atención y que siempre velara por su óptimo crecimiento.





“ANEXO # 17”







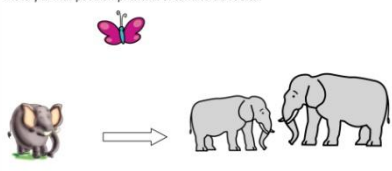

“CUENTO CORTO”





“ANEXO # 18”

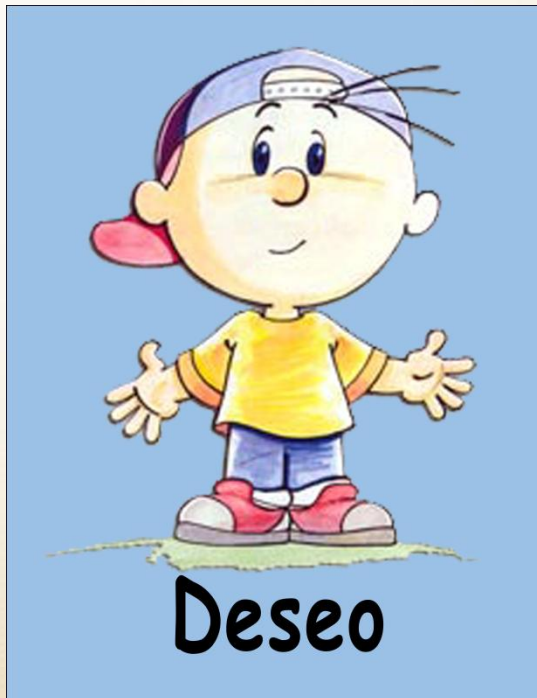
“MATU EL ELEFANTE”

 <p>MATU, EL ELEFANTE</p> <p>Historia interactiva para trabajar las emociones</p> <p>4</p> <p>„Cuidado de no perderse“</p> <p>Permanecer con papá y con mamá</p>	<p>MATU, EL PEQUEÑO ELEFANTE</p> <p>Matu es un elefante todavía pequeño. Matu vive en África. Matu quiere mucho a su mamá y a su papá.</p> <p>Un día Matu ve a una mariposa preciosa. Matu y la mariposa quieren jugar juntos.</p> <p>Matu corretea detrás de la mariposa, cada vez más y más lejos. De pronto Matu se da cuenta de que se ha perdido.</p> <p>„¿Dónde están papá y mamá?“, piensa el pequeño elefante. Se siente muy triste sin papá y sin mamá. Y llora.</p> <p>- ¡No llores más! –le dice la mariposa-. Conozco el camino de vuelta.</p> <p>Matu y la mariposa emprenden el camino de vuelta que le llevará hasta mamá y papá.</p> <p>Muy pronto están de nuevo con papá y mamá.</p> <p>Matu, mamá y papá están muy contentos juntos de nuevo.</p> <p>El pequeño elefante Matu ha aprendido algo muy importante: Tener cuidado de no perderse de papá y de mamá.</p>	 <p>MATU ES UN ELEFANTE. VIVE EN ÁFRICA</p> <p>MAMA PAPA</p> <p>Quiere a su y a su mucho.</p> <p>MATU ve una mariposa.</p> <p>y la quieren jugar juntos.</p>
<p>Matu corretea detrás de la mariposa, cada vez más lejos.</p>  <p>De pronto Matu se da cuenta que se ha perdido:</p>  <p>„¿Dónde están papá y mamá?“, piensa el pequeño elefante.</p>  <p>Se siente triste sin papá y sin mamá. Llor.</p>	<p>- ¡no llores más! –le dice la mariposa-. Conozco el camino de vuelta.</p>  <p>Matu y la mariposa emprenden el camino de vuelta.</p>  <p>Muy pronto están de nuevo con papá y con mamá. Matu, mamá y papá están muy contentos juntos de nuevo.</p>  <p>El pequeño elefante ha aprendido algo muy importante: Tener cuidado de no perderse de papá y de mamá.</p>	<p>PREGUNTAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se llama el elefante? - ¿Dónde vive el pequeño elefante MATU? - ¿A quién quiere mucho matu? - ¿Qué ve Matu un día? - ¿Qué hace Matu con la mariposa? - ¿Qué ocurre? - ¿Cómo se siente Matu? - ¿En qué piensa Matu? - ¿Qué hace Matu? (llorar) - ¿Qué le dice la mariposa? - ¿Qué hacen entonces Matu y la mariposa? - ¿Cómo se siente Matu de nuevo junto a papá y mamá? - ¿Qué ha aprendido el pequeño elefante?



"ANEXO # 19"

OPSD



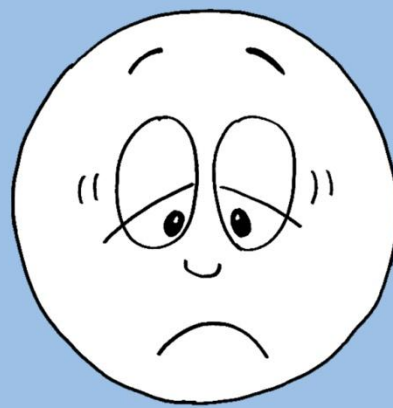
"ANEXO # 20"

EMOCIONES PARA COLOREAR

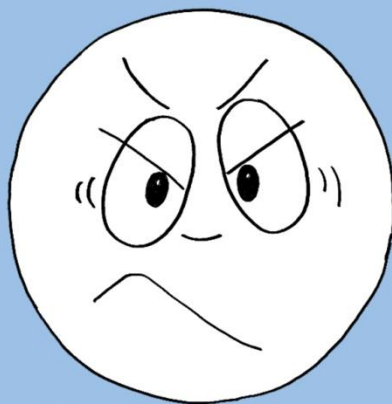
Mis Emociones



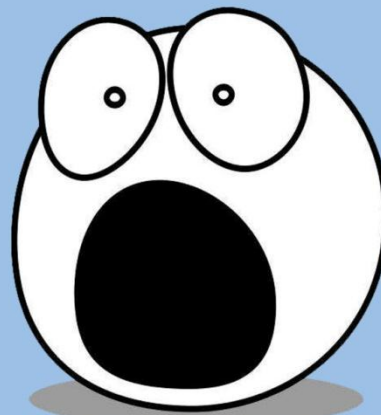
Feliz



Triste



Enojado



Miedo



“ANEXO # 21”

CALENDARIO DE EMOCIONES

Mis Emociones

Feliz Triste
Enojado Miedo

Calendario de Emociones
Mes de Julio

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Semana 1	Feliz	Enojado	Triste	Miedo	Feliz	Triste	Enojado
Semana 2							
Semana 3							
Semana 4							
Semana 5							

Nombre: _____



“ANEXO # 22”

PANAL DE ABEJAS



Abeja Feliz





“ANEXO # 23”

“PECERA”





“ANEXO # 24”

DESARROLLO DEL PASO #4, NIÑOS/AS DE A.S.A.





“ANEXO # 25”

“CONTROL DE TÉCNICAS GRUPAL”

“Control de Técnicas”

Nombre de la/el niño/a

ÁREA SOCIAL														
1ª Sesión					2ª Sesión					3ª Sesión				
tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5	tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5	tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5

Observaciones: _____



“Control de Técnicas”

Nombre de la/el niño/a

ÁREA COGNITIVA														
1ª Sesión					2ª Sesión					3ª Sesión				
tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5	tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5	tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5

Observaciones: _____



“Control de Técnicas”

Nombre de la/el niño/a

ÁREA CONDUCTUAL														
1ª Sesión					2ª Sesión					3ª Sesión				
tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5	tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5	tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5

Observaciones: _____



“Control de Técnicas”

Nombre de la/el niño/a

ÁREA EMOCIONAL														
1ª Sesión					2ª Sesión					3ª Sesión				
tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5	tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5	tec.1	tec.2	tec.3	tec.4	tec.5

Observaciones: _____






"ANEXO # 26"

"CONTROL DE TÉCNICAS INDIVIDUAL"

"Control de Técnicas Individual"

Nombre	Áreas	ÁREA SOCIAL															ÁREA CONDUCTUAL																								
		Sesión 1					Sesión 2					Sesión 3					Sesión 1					Sesión 2					Sesión 3														
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Gasto de Activos	Ítc.																																								
Tempo en ASA																																									

Observaciones: _____



**“ANEXO DEL
PROGRAMA
PSICOTERAPÉUTICO
Mis PASITOS”**





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 1
SESIÓN # 1
"ÁREA SOCIAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Tomando conciencia de la presencia de los demás"	Obtener la atención del niño/a, a través de la imitación de sus propios gestos, de forma que ello le permita tomar conciencia de la presencia de la otra persona.	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>Entregar al niño/a algunos juguetes (muñecos/as) para que juegue.</p> <p>El/la facilitador/a debe ubicarse frente al niño/ e iniciar a realizar imitaciones exactas de las acciones del niño/a con los muñecos, esto debe incluir de los movimientos del cuerpo y de las vocalizaciones que realiza y que deben ser efectuadas simultáneamente o tan pronto como sea posible después de las acciones del niño/a.</p> <p>Las imitaciones deben ser tan parecidas como fuera posible a la conducta del niño/a pero con la variante que deben ser exageradas.</p> <p>Luego el/la facilitador/a debe procurar atraer la atención del niño/a poniendo juguetes en el campo de visión del niño/a.</p> <p>Es necesario insistir en llamar la atención del niño/a y hacerlo si es posible hasta que él o ella fije su atención en el juguete.</p> <p>Se hará una reflexión de cuán importante es notar la presencia de los/as demás.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Diversos juguetes y hojas de evaluación.</p>	20 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 1
SESIÓN # 1
"ÁREA SOCIAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Facilitando el contacto ocular"	Lograr que el/la niño/a se dé cuenta de la presencia de la otra persona, facilitando el contacto ocular.	<p>Desplazar la atención del niño/a en la medida de lo posible del juguete que tiene usted (facilitador/a) y centrarla en la cara de usted mismo/a</p> <p>Facilitar el contacto ocular del niño/a, colocando en forma estratégica su cara en el campo de visión del niño/a.</p> <p>Posteriormente usted debe seguir imitando las acciones del niño/a, y la posición de su cara debe estar exactamente detrás del juguete. Esto porque si el/la niño/a mira al juguete, también verá su cara.</p> <p>Cuando el niño/a fije la atención en su cara, es necesario que usted sonría, exprese agrado y exagere su expresión facial cuando el/la niño/a mire en su dirección. Esto es para que el niño/a sea consciente de su presencia.</p> <p>Se hará una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Diversos juguetes, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 1
 SESIÓN # 1
 "ÁREA SOCIAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	Evaluación		
					1	2	3
"Enseñando comportamientos frente a imitación"	Propiciar que el/la niño/a aprenda que las interacciones reciprocas pueden ocurrir incluso cuando la otra persona no está imitando su comportamiento de forma exacta.	<p>El facilitador debe ubicarse frente al niño/a y en lugar de imitar exactamente las acciones del niño/a, debe realizar pequeñas modificaciones. Usted puede imitar la acción del niño/a, pero esta vez debe utilizar un juguete diferente.</p> <p>Si usted desea puede utilizar el mismo juguete pero modificando ligeramente su imitación. Por ejemplo puede alterar la velocidad de su imitación (más rápido o más despacio).</p> <p>En el caso de que el/la niño/a utilice algún tipo de vocalización, usted debe también retroalimentar esas vocalizaciones levemente más complejas. Por ejemplo, si el/la niño/a esta utilizando sonidos de consonante y vocal ("ma-ma-ma-ma"), usted debe añadir un sonido para convertirlo en una palabra, usted podría agregar el mí que diría mami. Y así sucesivamente según la verbalización que el/la niño/a este realizando.</p> <p>Se hará una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Lápiz, crayones, colores, papel, Hojas de evaluación y observación.</p>	20 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 1
SESIÓN # 1
"ÁREA SOCIAL."

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Aprendiendo a alcanzar la meta deseada"	Estimular al niño/a, para que aprenda a comunicarse de forma espontanea frente a los demás.	Colocar dentro de un recipiente con tapa difícil de abrir, objetos con colores llamativos e interesantes para el/la niño/a. Entregar al niño/a el recipiente, pero antes asegurarse que este bien cerrado, de manera que el/la niño/a no pueda abrirlo. Luego esperar que el/la niño /a utilice un gesto, una mirada o lenguaje para indicar lo que quiere y entonces inmediatamente se le debe atender y satisfacer sus deseos o ayudarle a abrir el recipiente, permitiendo así un contacto social con él/ella. Se hará una reflexión de la técnica.	Humanos: Niños/as y Facilitadores/as. Materiales: Diversos juguetes, hojas de evaluación y observación.	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 1
SESIÓN # 1
"ÁREA SOCIAL."

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Compartiendo actividades"	Facilitar la participación del niño/a y la comunicación en actividades compartidas	<p>Entregar al niño/a objetos que requieran la ayuda de otras personas (p.e. globos, un juguete difícil de manejar). Esto permitirá que el/la niño/a, se sienta motivado a compartir el objeto deseado con otra persona.</p> <p>Es posible que el/la niño/a inicie interacciones ritualizadas con objetos o movimientos del cuerpo.</p> <p>Cuando esto suceda el/la facilitador/a pueden y deben facilitar el desarrollo de esas rutinas interpretando las acciones del niño/a como si fueran peticiones para realizar una actividad compartida. Por ejemplo, si se está frente a un balancín o columpio, el terapeuta o maestro puede comenzar a mecer al niño/a cada vez que el toque el columpio o balancín. Y así sucesivamente se pueden ir reforzando esas rutinas con varios objetos que requieran de interacción entre dos o más personas.</p> <p>Se hará una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Globos, cuerdas para saltar, juguetes difíciles de manejar u otros objetos que ayuden a desarrollar la técnica, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 1
 SESIÓN # 2
 "ÁREA SOCIAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN		
					1	2	3
<p>"Atendiendo signos no verbales"</p>	<p>Que el/la niño/a tome conciencia de la existencia de signos no verbales, siendo capaz así de atenderlos.</p>	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>Ubique muchos juguetes frente al niño/a de manera que llamen su atención para iniciar una actividad.</p> <p>Mientras se encuentre interactuando con el/la niño/a y una vez que el/la niño/a comienza de forma sistemática a acompañar sus peticiones con miradas hacia su cara, usted debe producir un signo no verbal exagerado (p.e. una sonrisa exagerada o un gesto con la cabeza) para indicar si va o no va a realizar la actividad con él/ella.</p> <p>De esta manera, el/la niño/a aprenderá que los signos no verbales de otras personas son importantes para determinar la conformidad de los demás con una petición.</p> <p>De vez en cuando, usted puede fingir no prestar atención al niño/a y, de esta manera, motivar al niño/a a dirigir su atención (la del facilitador/a) hacia el objeto o actividad deseados.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Diversos objetos y juguetes que sean de interés para el/la niño/a, hojas de evaluación y observación.</p>	<p>25 min.</p>			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 1
SESIÓN # 2
"ÁREA SOCIAL."

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Jugando a desfilarse"	Promover la interacción social entre los/as niños/as, al mismo tiempo que se trabaja en la modificación de movimientos estereotipados.	<p>Hay niños/as que tienden a dar vuelta sin ninguna meta en especial en el lugar donde se encuentran para ello podemos hacer lo siguiente involucrando a todos los niños/as.</p> <p>Invitar a los/as niños/as a ponerse de pie y decir la siguiente consigna "¿Es esto un desfile? Vamos a jugar a desfilarse, marchando, marchando, marchando..."</p> <p>Posterior a ello se debe tomar un oso de peluche preguntarles: "¿Puede el oso desfilarse con nosotros?"</p> <p>Luego invitar al niño/a que esta al inicio de la fila a tomar la pata del osito y todos desfilan juntos por el salón o cuarto. Entonces el maestro o terapeuta, hablando con el osito, dice: "¡Quiero ir allá!" y cambia de dirección.</p> <p>Cuando el/la facilitador/a empuja al osito en dirección contraria, el/la niño/a debe volver a tomarlo.</p> <p>Luego el/la facilitador/a debe decir nuevamente "¡Quiero ir allá!". Si el/la niño/a se niega a cambiar de dirección entonces se dice "De acuerdo, iremos en tu dirección" y procurar que los demás niños/as también sigan la misma dirección.</p> <p>Se pueden rotar los/as niños/as para que todos puedan tener la experiencia de tomar el oso y dirigir a los demás.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: , hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 1
SESIÓN # 2
"ÁREA SOCIAL."

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Conociendo nuestros nombres"	Lograr que los/as niños/as sean capaces de aprender los nombres de los demás.	<p>Antes de empezar el/la facilitador/a dice su nombre para modelar a los/as niños/as la actividad.</p> <p>Luego comienza el juego pasando una pelota y cantando una canción entre todos/as.</p> <p>Cuando el/la facilitador/a dice "STOP" el/la niño/a que se queda con la pelota se le invita a decir su nombre.</p> <p>Y así sucesivamente hasta lograr que la mayoría de los/as niños/as realicen la actividad.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Pelota, hojas de evaluación y observación.</p>	20 min.			
Observaciones:							

1) SE MANTIENE.
2) MEJORA.
3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 1
SESIÓN # 2
"ÁREA SOCIAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Recorriendo nuestra escuela"	Lograr la interacción social entre todos los/as niños/as, al mismo tiempo que se familiarizan con su centro de estudio.	<p>Utilizar un títere o un muñeco que sirva como el viajero guía. Invitar a todos/as los/as niños/as a participar.</p> <p>Hacer una fila con los/as niños/as invitándoles a sujetarse de un lazo para que no se pierdan del camino.</p> <p>Ir nombrando cada una de las partes de la escuela por donde van pasando. Se recomienda ir cantando una canción durante el recorrido.</p> <p>Al final preguntar a los/as niños/as si les gusto el viaje y que les gusto más de la escuela.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Juguete, lazo, carteles con el nombre de los salones de A.S.A. (Ver Anexo # 1) hojas de evaluación y observación.</p>	20 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 1
 SESIÓN # 2
 "ÁREA SOCIAL."

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Construyendo nuestro mural"	Propiciar la interacción y participación activa entre todos los/as niños/as a través de una actividad lúdica.	<p>Pedir a los padres de los/as niños/as una fotografía de su hijo/a. Colocar una cartulina en el suelo y sujetarla con cinta adhesiva.</p> <p>Invitar a los/as niños/as a incorporarse y trabajar todos juntos en el piso. Iniciar a pegar la fotografía del facilitador para modelar al niño/a y luego invitarle a pegar la de él o ella y colocar el mural de fotografías decorado en alguna parte de la pared.</p> <p>Felicitar a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Cartulina, pegamento, fotografías, colores, tijeras, cinta adhesiva, hojas de evaluación y observación. (Ver anexo # 2)</p>	25 min.			
Observaciones:							

1) SE MANTIENE.
 2) MEJORA.
 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 1
 SESIÓN # 3
 "ÁREA SOCIAL."

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Bailando al compas de la música"	Promover en los/as niños/as la interacción y la participación activa, al mismo tiempo que se trabaja la coordinación a través del baile.	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>Estimular a los/as niños/as a participar en la siguiente actividad. Reproducir una canción infantil y modelar el baile frente a los/as niños/as. Se puede solicitar la ayuda de otro facilitador para mostrar a los/as niños/as el baile en parejas.</p> <p>Luego el/la facilitador/a debe tomar de la mano a uno de los/as niños/as y bailar junto a él/ella. Luego tomar de la mano a otro niño/a y ubicarlo frente al otro niño/a e invitarlos a bailar juntos.</p> <p>Hacer lo mismo con los demás niños/as, hasta lograr que la mayoría de los niños/as se integre. Felicitarlos al final.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Aparato reproductor de sonido, Música infantil, hojas de evaluación y observación.</p>	20 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 1
 SESIÓN # 3
 "ÁREA SOCIAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Mirar y explicar un cuento"	Promover el pensamiento y la comunicación en los/as niños/as a medida que el niño/a vaya prestando atención.	Elegir un cuento corto y sencillo para comprender. Preparar un papelógrafo. Ilustrar el cuento dentro del papelógrafo con imágenes llamativas adecuadas al cuento. Invitar a los/as niños/as a sentarse y mostrarles el cuento. Explicar el cuento de forma sencilla y preguntar que les gusto más, o cual imagen fue la más bonita en la historia. Se realizara una reflexión de la técnica.	Humanos: Niños/as y Facilitadores/as. Materiales: Papelógrafo, imágenes, cuento (Ver Anexo # 3), hojas de evaluación y observación.	20 min.			
Observaciones:							

1) SE MANTIENE.
 2) MEJORA.
 3) CAMBIA.





PASO # 1
SESIÓN # 3
"ÁREA SOCIAL."

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"La pelota"	Lograr el intercambio de miradas y la atención al tomar y dar la pelota, al mismo tiempo que fortalecen las manos.	Invitar a los/as niños/as a participar en la actividad. Elegir una canción que deberán ir cantando al iniciar la actividad. Modelar a los/as niños/la forma de pasar la pelota. Ubicar a los/as niños/as en círculo. Luego el/la facilitador/a debe pasar la pelota a uno de los/as niños/as e indicar que prosiga con los demás. Se realizara una reflexión de la técnica.	Humanos: Niños/as y Facilitadores/as. Materiales: Pelota, hojas de evaluación y observación.	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 1
SESIÓN # 3
"ÁREA SOCIAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Construyendo torres con ayuda"	Lograr habilidades de socialización a través de la estimulación del trabajo en parejas.	<p>Invitar a lo/as niños/as a participar en el juego.</p> <p>Ubicar piezas de juegos de construcción sobre las mesas Seleccionar a los/as niños/as para que trabajen en parejas y llevarlos a las mesas con el material de construcción.</p> <p>Invitarlos a crear torres. Motivar a cada pareja, elogiando el trabajo que vayan haciendo. Felicitarlos al final de la actividad.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Juegos de construcción (Ver anexo # 4), hojas de evaluación y observación.</p>	20 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 1
SESIÓN # 3
"ÁREA SOCIAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área social en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades sociales, de manera que estas le permita responder en forma adecuada ante las demás personas que están a su alrededor.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Competencias con globos"	Lograr la apertura a la acción y relación lúdica con otros niños/as.	<p>Ubicar dos pistas de carrera cada una con su meta. En las metas ubicar una cesta en cada una.</p> <p>Dividir a los/as niños/as en dos grupos. Invitarlos a correr con los globos uno por uno y correr por la meta hasta llevar el globo a la cesta.</p> <p>Al finalizar felicitar a todos los/as niños/as por el trabajo realizado.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Cestas, globos, cinta o algún tipo de material que permita dividir ambos carriles, hojas de evaluación y observación.</p>	25 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 1
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Las Palmeras".	Lograr a través de una actividad lúdica el desarrollo de la Coordinación corporal en los/as niños/as	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>Se comienza la actividad diciendo el nombre del niño/a y luego de canta la canción siguiente:</p> <p>(Nombre) sale a bailar y lo hace sensacional. (Nombre) sale a bailar y lo hace sensacional.</p> <p>Su cuerpo se mueve como una palmera, Su cuerpo se mueve como una palmera...</p> <p>¿Cómo? Suave, suave, suave para abajo. Suave, suave, suave para arriba. Bravo (Aplausos)</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón Amplio, grabadora, CD de música, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 1
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Boogie boggie"	Lograr a través de una actividad lúdica el desarrollo de la Coordinación corporal en los/as niños/as	Se solicita a todos los/as miembros del grupo que se tomen de las manos y formen un círculo y luego cantaran: Heeeee! Boogie boggie, heeeeeee! Boogie boggie; Sacar la mano, meter la mano, sacar la mano, sacúdela! Con el chiqui, chiqui de la media vuelta taran-taran tan-ta Ey... He Boogie boggie, he Boogie boggie; Sacar la otra, meter la otra, Sacar la otra, meter la otra- sacúdela. Con el chiqui, chiqui de la media vuelta taran-taran tan-ta Ey... Heeeee! Boogie boggie, heeeeeee! Boogie boggie; Sacar el pie, meter el pie- Sacar el pie, meter el pie, sacúdelo! Con el chiqui, chiqui de la media vuelta taran-taran tan-ta Ey... Heeeee! Boogie boggie, heeeeeee! Boogie boggie; Sacar el otro, meter el otro- sacar el otro meter el otro, sacúdelo..! Con el chiqui, chiqui de la media vuelta taran-taran tan-ta Ey... Heeeee! Boogie boggie, heeeeeee! Boogie boggie; Meter el cuerpo; sacar el cuerpo. Meter el cuerpo; sacar el cuerpo, sacúdelo..! Con el chiqui, chiqui de la media vuelta taran-taran tan-ta Ey... Heeeee! Boogie boggie, heeeeeee! Boogie boggie. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por su participación.	Humanos: Niños/as y Facilitadores/as. Materiales: Salón Amplio, grabadora, CD de música, hojas de evaluación y observación.	15 min.			

Observaciones:



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 2
 SESIÓN # 1
 "ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"La tortuga enojada"	Disminuir los niveles de ansiedad y estrés en los/as niños/as por medio de ejercicios de relajación.	<p>Se le cuenta al niño/a la historia de una tortuguita que se enfadaba con facilidad. Cansada ya de pelearse con sus amigos, decidió un día que, cada vez que se enfadara, se metería muy dentro de su concha y solo saldría cuando su enfado hubiera pasado.</p> <p>Cada vez que el/la niño/a escuche la palabra "la tortuga enojona" debe hacer como ella. Pegar con fuerza los brazos a su cuerpo y meter la cabeza entre los hombros, sintiéndose muy tenso. Tras un breve momento de tensión la tortuguita asoma la cabeza, ahora muy relajada y feliz.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón amplio, iluminado, silencioso, ventilado y limpio. Colchonetas. Ropa cómoda Grabadora / CD's de música con sonidos del bosque, de animales, del mar, Aromas relajantes: incienso, velas aromáticas, splashes, hojas de evaluación y observación.</p>	25 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 1
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Arte en el nombre"	Incrementar sentimientos de autovalía personal a través de la representación artística y creativa del propio nombre.	<p>Entregar al niño/a una página de color. Pedirle que escriba su nombre en grande. Aplicar pegamento sobre el nombre. Rociar brillantina en polvo, de colores llamativos. Dar al niño/a, recortes y figuras para decorar la hoja. Decirle al niño/a, que su nombre es muy valioso e importante. Darle al niño/a el significado de su nombre y hablarle sobre personas famosas e importantes que se llamaban igual.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón amplio iluminado, clima agradable. Mesa de trabajo 2 Sillas Páginas de colores Lápiz / Borrador Sacapuntas Pegamento Brillantina en polvo, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 2
 SESIÓN # 1
 "ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Súper estrella"	Focalizar la atención del niño/a, en los rasgos positivos que posee.	<p>Entregar al niño/a una superestrella. Explicarle que todas las personas poseemos características únicas que nos hacen especiales, como cosas que hacemos bien, o partes de nuestro cuerpo que nos gusta y las disfrutamos.</p> <p>Estimular al niño/a a compartir, cuáles son sus características especiales. Se le entrega al niño/a una fotografía de él/ella. Pedirle al niño/a, que pegue su fotografía al centro de la estrella. Pedirle que escriba (o ayudarles a escribir) todas las cualidades positivas posee, en cada una de las puntas de la estrella. Dejar que el/la niño/a conserve la estrella, indicarle que debe colocarla en un sitio en donde sea siempre visible (Pizarra o pared de la asociación), para que al verla, recuerde las cualidades positivas que posee.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón amplio iluminado, clima agradable. Mesa de trabajo, 2 Sillas, Estrellas de color amarillo, Páginas de color negro, Brillantina, Lápiz, borrador, sacapuntas, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			

Observaciones:



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 2
 SESIÓN # 2
 "ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Dejar salir todo"	Enseñarle al niño/a cómo puede descargar su furia o enojo sin causarse daño así mismo o a los/as demás.	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>Crear un cesto o caja con los/as niños/as en donde estén todos los objetos (Almohada, plastilina, Medias viejas anudadas, pedazos de papel). Pedir a los/as niños/as que nombren cosas que los puedan hacer cuando están enfadados. Luego se les preguntara ¿Se debe golpear o herir a la gente? ¿Por qué no?</p> <p>Enseñar a los/as niños/as los diferentes objetos que hay en la cesta y mostrarles cómo usarlos para aliviar el enfado. Por ejemplo: Darle puñetazos a la almohada, pellizcar a la plastilina, deshacer los nudos de las medias o estrujar el papel y tirarlo.</p> <p>Decirles que el cesto estará ahí cuando ellos/as se encuentren enojados puede ir ahí. Se les recomienda que tengan su cesto en casa.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón Amplio, cesto, medias, papel plastilina, almohadas entre otros, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 2
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Garabatos en la pared"	Enseñarle al niño/a cómo puede descargar su furia o enojo sin causarse daño así mismo o a los/as demás	<p>Cuando el/la niño/a este enfadado o disgustado, darle una hoja de papel grande y un lápiz o colores. Decirle que garabateen en el papel que dibujen lo que les está haciendo disgustarse.</p> <p>Sugerirle que si todavía tiene algunos sentimientos malo de la vuelta al papel y garabateen más.</p> <p>Cuando terminen, preguntarles si les gustaría decir algo con su dibujo; pueden estrujarlo y tirarlo a la basura si lo desean.</p> <p>Enfatizar que nos sentimos mejor cuando sacamos o expresar nuestros sentimientos negativos o aquellos que nos hacen enojar.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón Amplio, pliegos de cartulina, colores, crayolas entre otros, hojas de evaluación y observación.</p>	20 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 2
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Postura del Rey"	Disminuir los niveles de ansiedad y estrés en los/as niños/as por medio de ejercicios de relajación.	Los/as niños/as se deberán de sentar en una silla y cerrando los ojos se imaginan que son un rey o una reina sentados en el trono (el facilitador/deberá modelar): El rey y la reina guardan una postura majestuosa, y por tanto están bien erguidos, las manos reposan sobre los muslos, ligeramente separados, sin tocarse. Los pies se colocan con la planta y el talón en contacto con el suelo. El facilitador se sienta frente al niño/a y comienza a realizar ejercicios de respiración, levantando brazos y pies; moviéndoles de arriba hacia abajo y de derecha a izquierda. Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por su participación.	Humanos: Niños/as y Facilitadores/as. Materiales: Salón Amplio, música de relajación, hojas de evaluación y observación.	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 2
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Masajito"	Disminuir los niveles de ansiedad y estrés en los/as niños/as por medio de ejercicios de relajación.	<p>Se les pide a los/as niños/as que busquen un lugar en el suelo donde se puedan sentar y estirar cómodamente.</p> <p>Brindarle un poco de crema corporal en la mano a cada niño/a. Apagar las luces y empezar a tocar música suave. Pedirles que sigan las instrucciones que se expondrán lentamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frotar las manos • Suavemente levanta la mano izquierda. • Lentamente la mano derecha • Frotar el brazo izquierdo, luego estirarlo. • Cerrar los ojos y respirar 1-2-3-4, luego exhalarlo 1-2-3-4. <p>Concluir haciendo que los/as niños/as expresen como se han sentido y sugerirles que hagan esto cuando estén enfadados.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por su participación.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón amplio, silencioso, ventilado y limpio. Cremas para el cuerpo, hojas de evaluación y observación.</p>	20 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 2
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	Evaluación		
					1	2	3
"Retrato perfecto"	Reforzar positivamente el auto concepto del niño/a, a través de la decoración creativa de un autorretrato.	<p>Entregar al niño/a una hoja de papel la cual deberá de llevar la figura de un niño/a; el/la facilitador/a deberá de decirle al niño/a que ese dibujo lo/la representa a él/ella.</p> <p>Estimular al niño/a, a colorear el dibujo y colocarle su nombre (El/la facilitador/a deberá de ayudar al niño/a si no lo puede realizar).</p> <p>Entregar al niño/a materiales para decorar su dibujo, de forma creativa y en forma de marco.</p> <p>Luego el/la facilitador/a deberá de decirle adecuadas formas de comportamiento al niño/a (con su dibujo) que los/as niños/as, como por ejemplo que ellos/as deben de portarse bien, deben de ser obedientes y responsables.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón Amplio, colores, crayolas, dibujo de niño y niña (Anexo # 6) entre otros, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 3
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Licencia de conducir"	Fortalecer las conductas adecuadas a través de la creación de licencias de conducir que destaquen características y cualidades únicas y positivas del niño/a	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>Entregar la licencia de conducir a cada uno/a de los/as niños/as.</p> <p>Estimular al infante a llenar la licencia con sus datos personales (Nombre, edad, sexo, fotografía entre otros).</p> <p>Explicar al niño/a que las características plasmadas en su licencia, son únicas y lo hacen ser especial.</p> <p>Plastificar las licencias con cinta adhesiva transparente y darle la indicación de que las licencias deben de portarlas en su bolsa del pantalón/short y que esta le servirá para presentarla a los/as facilitadores para poder realizar las técnicas siguientes.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón amplio iluminado, clima agradable, Mesa de trabajo, 2 Sillas, Licencia de conducir (Ver anexo # 7), Lápiz, Borrador, Sacapuntas, Cinta adhesiva transparente, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 3
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Tiempo fuera del reforzamiento"	Estimular al niño/a a que cambie su conducta negativa y que tome conciencia de sus actitudes.	<p>Cuando el niño/a realiza una conducta negativa durante las técnicas a realizar, se debe colocar al niño/a de pie o sentado en una esquina o frente a una pared en la cual no tenga ninguna distracción y se le dice q estará ahí durante algunos minutos (esto depende de la edad del niño/a es un minuto por año de edad) durante ese tiempo el/la facilitador/a deberá de decirle al niño/a el motivo por el cual está en tiempo fuera.</p> <p>Pasado el tiempo se le pide al niño que deberá de volver a trabajar en realizar las técnicas para dicha sesión; caso contrario se volverá a efectuar nuevamente el tiempo fuera.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Lugar amplio, reloj, sillas, hojas de evaluación y observación.</p>	10 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 3
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Economía de fichas"	Demostrar que el castigo debe ser una técnica póstuma para la modelación de la conducta implementando de esta forma el manejo de elogios y premios	Se presentara un cartel grande con cada uno de los nombres de los/as niños/as y se les dirá que por cada actividad que terminen se les entregara una carita feliz que indica que si ha trabajado, la cual deberá de ir a colocar al cartel, de lo contrario (sino completa la actividad) se le pondrá en el cartel que no termino la actividad. Como recompensa se le entregara como premio un juguete o una fruta para que se la pueda comer.	Humanos: Niños/as y Facilitadores/as. Materiales: Cartel con los nombres y fotografías de los/as niños/as, caritas felices y tristes, hojas de evaluación y observación.	10 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 2
SESIÓN # 3
"ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Rally"	Enseñarle a los/as niños/as su esquema corporal, orientación especial y lateralidad por medio de un rally.	<p>Se comenzara el rally a través de los siguientes ejercicios:</p> <p>Esquema corporal: se le mostrara al niño/a un cartel en donde este un niño y una niña con las partes del cuerpo humano y se le preguntara al niño/a ¿Usted es un niño o una niña? Luego se precederá a enseñarle las partes de su cuerpo.(Ver anexo # 8)</p> <p>Orientación espacial: por medio del ejercicios con los brazos y puertas se le enseñar al niño/a los opuestos "abierto-cerrado", "dentro-fuera" por medio de aros, "lleno-vacio" se utilizara vasos con agua, largo-corto se realizara con pitas, "pequeño y grande" aquí se hará uso de un misma figura, solo que en diferente tamaño y por ultimo "arriba-abajo" por medio de una piñata.(Ver anexo # 8)</p> <p>Lateralidad: se utilizara como guía el ritmo de la canción "we will rock you" para enseñarle a los/as niños/as ejercicios de lateralidad y coordinación.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado. Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón amplio, juguetes, piñatas, CD entre otros, hojas de evaluación y observación.</p>	25 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 2
 SESIÓN # 3
 "ÁREA CONDUCTUAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área conductual en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades conductuales, de manera que estas le permita el desarrollo de un adecuado comportamiento dentro de la dinámica social de dichos niños/as.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Se Busca"	Propiciar en los/as niños/as la aceptación de sus características físicas personales, a través del cartel: "se busca".	<p>Preguntar a los niños si han visto antes un cartel de "Se Busca". Explicarles que ellos van a tener un cartel de se busca "por ser buenos".</p> <p>Proporcionar a los/as niños/as los materiales necesarios para la actividad.</p> <p>Entregar al niño/a, un cartel de se busca y su fotografía.</p> <p>Se le pide (o se le ayuda) al niños a que coloque sus datos personales y características físicas en el cartel (Nombre, edad, sexo y sus cualidades). Luego deberá de pegar el cartel en la pizarra o pared.</p> <p>Se le pedirá a los/as facilitadores/as que salgan con cada niños a ubicarse en diferentes lugares de A.S.A. y el/la facilitador/a que está realizando la técnica tomara un rotulo de la pared de "x" niño/a y andará preguntando por ese niño/a hasta encontrarlo.</p> <p>Cuando se encuentre al niño/a se le reforzara o se le dirán las cualidades por el cual se andaba buscando.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón amplio iluminado, clima agradable. Mesa de trabajo y sillas Rótulo de "Se Busca"(Ver Anexo # 9), hojas de evaluación y observación.</p>	20 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 3
 SESIÓN # 1
 "ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"yo fui a San Miguel"	Fomentar un ambiente de confianza con los/as niños/as para llevar a cabo las actividades.	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>Colocar a los/as niños/as en círculo, alternando un adulto por dos o tres niños/as, el facilitador dirá "Yo fui a San Miguel de compras" y los/as niños/as tienen que responder "¿Y que compro?", el facilitador responderá "Compre un auto (un perro, un gato, entre otros)" a continuación los/as niños/as tendrán que imitar el sonido del objeto o animal que mencione el/la facilitador/a.</p> <p>Así sucesivamente el inventor seguirá diciendo que compro algo y los/as niños/as contestaran, y después harán el sonido y movimiento.</p> <p>También se pueden cambiar de roles entre el facilitador y los/as niños/as. Explicar que este es un lugar del país, se puede cambiar el nombre del departamento.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Música de fondo, grabadora, hojas de evaluación y observación.</p>	10 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 3
SESIÓN # 1
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Busca igual"	Asociar imágenes que sean iguales en forma, color, tamaño y categoría.	<p>El/la facilitador/a pondrá en el CD un fragmento de los muñequitos "los fruitis" y cantará la canción de dichos muñequitos, luego mostrará algunas frutas reales/plásticas para que la exploren, a su vez el facilitador las nombrará.</p> <p>El facilitador sentará al niño/a en un cojín en el piso frente a ella. Colocará frente al niño/a un conjunto de 2 a 4 tarjetas que representarán diferentes frutas (mango, plátanos, naranjas, piñas) el número de tarjetas variará teniendo en cuenta el nivel de funcionamiento del niño/a.</p> <p>El facilitador tendrá en sus manos tarjetas iguales a las que observa el niño, le mostrará una y le dirá "busca igual" el niño cogerá en sus manos la tarjeta del facilitador y la colocará encima de la que corresponda. Se le brindará la ayuda necesaria y se estimulará todo logro obtenido.</p> <p>El/la facilitador/a deberá de repetir el nombre de la fruta.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Tarjetas ilustradas con frutas, o frutas de plástico, (Ver anexo # 11), hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





PASO # 3
SESIÓN # 1
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"La caja con números"	Practicar la atención concentrada para la ejecución de tareas diferentes simultáneas.	<p>Se prepara con anterioridad una caja con 6 lados iguales, donde se habrán dibujado dos veces los números del uno al tres. El facilitador indicará al grupo a qué conducta equivale cada número, de modo que al lanzar el dado, el participante deberá ejecutar la conducta correspondiente a cada número: 1= REIR 2= LLORAR 3= GRITAR.</p> <p>Se toma la caja, se lanza al centro del círculo alrededor del cual están sentados los participantes, y se deja que rueda hasta que pare en un número.</p> <p>Luego se pide la colaboración de un niño/a para que tire del dado.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Una caja tipo cubo, con números en sus seis lados (del 1 al 3), hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





PASO # 3
SESIÓN # 1
"ÁREA COGNITIVA"

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"La caja del saber"	Propiciar la atención dirigida y seguimiento de instrucciones.	<p>El/la facilitador/a se sienta en el piso frente al niño/a y le muestra 6 diferentes objetos (pueden ser seis objetos de una misma categoría, frutas, animales, colores u objetos variados). El/la Facilitador/a tiene en sus manos una caja en la que el niño/a deberá de colocar el objeto que el facilitador le indique.</p> <p>Por ejemplo, el/la facilitador/a le dirá: "agarra mango" cuando lo agarre "colócalo/ponlo aquí" y le muestra la caja. Así sucesivamente con los/as demás objetos.</p> <p>Se le brindara al niño/a elogios cada vez que logre realizar la actividad.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Objetos y caja, hojas de evaluación y observación.</p>	10 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 3
SESIÓN # 1
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Me visto así"	Asociar prendas de vestir según sexo.	<p>El facilitador le mostrara al niño/a prendas de vestir reales o falsas (prendas impresas y recortadas a la medida), y se le modelara, el facilitador dirá "Así me visto" y elegirá una prenda de vestir según su sexo, luego le dirá: "agarra la ropa que tu vistes", "agarra la ropa que tú te pones", el ejercicio se repetirá al menos unas 4 veces. Si se equivoca estimularle a que se concentre y lo haga bien.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: 6 prendas de vestir de niñas y 6 seis prendas de vestir de niños(Ver anexo # 12), hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 3
SESIÓN # 2
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Moviéndonos"	Propiciar un ambiente seguro y de confianza para los/as niños/as.	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>El/la facilitador/a coloca a los/as niños/as en circulo, y les dice vamos a movernos, y el empieza a caminar esperando que los/as niños/as sigan esa actividad, si no lo hacen los invita hacerlo juntos, les solicita que caminen, que salten, que se agachen, después les indican que se muevan como deseen. El/la facilitador/a tiene que tener una voz motivadora y entusiasta para esta actividad.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón amplio, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 3
SESIÓN # 2
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	Evaluación		
					1	2	3
"Contigo viaje"	Identificar los medios de transporte por medio de las instrucciones dadas por el facilitador y por medio de la percepción y atención.	<p>Para esta actividad se deben de sentar en el piso el facilitador frente al niño/a y le muestra diferentes tarjetas que contengan medios de transporte, y le dirá quiero viajar con tigo, ¿Te gustaría viajar con migo? Y le dice "ahora viajaremos en bus", "agarra el bus/agarra la tarjeta que tiene el bus", así sucesivamente le va solicitando que tome una tarjeta a la vez, va retirando las tarjetas según las va mencionado. El facilitador puede hacer más interesante este juego y decirle al niño/a "viajaremos en barco y miraremos los peces". El facilitador puede agregar oraciones para motivar al niño/a y favorecer la imaginación.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Tarjetas con medios de transporte: bus, avión, barco, carro, tren, bicicleta, moto (Ver anexo #13), hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 3
SESIÓN # 2
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Rompecabezas"	Propiciar la creatividad y solución de problemas.	<p>Ubicados/as de la misma forma que la técnica anterior, al niño/a se le entregaran las piezas de un rompecabezas (dependiendo de la edad del niño/a y de la funcionalidad se le darán rompecabezas desde 4 piezas hasta 10 piezas), el facilitador le dirá, que tiene que armar el rompecabezas, se puede auxiliar de la imagen del rompecabezas armado para estimular la formación de este, si al niño/a se le esta complicando la actividad.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Rompecabezas de diferentes cantidades de piezas desde 4 piezas hasta 10 piezas (Ver anexo #14), hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
 Facultad de Ciencias y Humanidades
 Departamento de Psicología.

PASO # 3
 SESIÓN # 2
 "ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Granja"	<p>Propiciar el seguimiento de órdenes.</p> <p>Estimular el pensamiento, la percepción y la atención.</p>	<p>El/la facilitador/a se encontrara ubicado frente niño/a, le entregara una caja que en su interior contenga tarjetas con figuras de animales o animales de plástico, y le dirá, mira tu tienes una granja llena de animales, me puedes dar el caballo, si el/la niño/a lo hace bien, hay que elogiarlo y si por el contrario se equivoca devolver la tarjeta o el animal a la caja y volver a darle la misma hasta conseguir que entregue el animal solicitado.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Caja. Tarjetas o animales de plástico comunes (pollo, vaca, gato, perro, pájaro, perico, caballo, león, elefante, cerdo, entre otros, Ver anexo # 15), hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 3
SESIÓN # 2
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Tomando conciencia de los números"	Favorecer en el niño/a la noción de la existencia de los números.	<p>Reunir un grupo de lápices, luego separar uno y decirle al niño/a "un lápiz". Posteriormente mostrarle el grupo y decirle "muchos lápices". Luego agrupar todos los lápices nuevamente y pedirle al niño/a que le dé "uno".</p> <p>Posterior a ello utilizar una cantidad de otros materiales por ejemplo granos de maíz.</p> <p>Dar al niño una cantidad de granos para que la compare con otra diferente. Preguntarle, donde hay más, y donde hay menos.</p> <p>Seguidamente ofrecerle una caja con objetos diversos. Darle consignas tales como "dame un carrito", "mete dos pelotas", "saca muchas cosas", "no dejes nada".</p> <p>Tratar de realizar la técnica hasta que el niño/a logre una comprensión de la existencia de números.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Lápices, granos de maíz, caja con diversos objetos,, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 3
SESIÓN # 3
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Aprendamos a reconocer colores"	Lograr que el/la niño/a aprenda a reconocer diferentes colores a través de la manipulación de objetos.	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>Entregar al niño/a tres cajas (una del color amarillo, una azul y una roja) y varios objetos de los mismos colores.</p> <p>El/la facilitador/a debe poseer también tres cajas en los mismos colores que los/as niños/as.</p> <p>Posteriormente modelar la actividad frente al niño/a en la siguiente forma: tomar los objetos de colores y colocarlos en las cajas de los colores correspondientes. Luego pedirle al niño/a que coloque los objetos que se le han entregado en la caja del color correspondiente.</p> <p>Una vez que el/la niño/a domine la actividad ubicando los objetos en su caja del color correspondiente; Pedir al niño/a que busque objetos de colores, "dame el vaso azul", pásame el crayón amarillo"...</p> <p>Posteriormente enseñarle los colores por comparación: por ejemplo "Tu camisa es azul como mi pantalón. Fíjate que son del mismo color. Dame tu crayón que también es azul".</p> <p>Y para finalizar la actividad pedirle que haga torres con paletas de madera de un mismo color.</p> <p>Una vez que el/la niño/a aprenda a reconocer los colores que se le presentaron, se puede repetir la actividad, pero esta vez con otros colores.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Cajas amarillas, azules y rojas, objetos amarillos, azules y rojos, paletas de madera azules, amarillas y rojas., hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 3
SESIÓN # 3
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Cesta de los colores"	Promover en el/la niño/a el dominio de los diferentes colores mediante la estimulación de actividades con tarjetas de colores.	<p>Entregar una cesta al niño/a, que contenga dentro diversos crayones y gomas de borrar de diferentes colores. Posteriormente explicar al niño/a a través del modelado el desarrollo de la actividad.</p> <p>Entregar al niño/a una tarjeta que contenga impreso el crayón y la goma de borrar de un mismo color. Motivar al niño/a que busque los objetos que se le presentan en la tarjeta. Una vez que el/la niño/a domine esta actividad, presentar otras tarjetas con los impresos del crayón y la goma de borrar, pero esta vez ambos objetos deben ser de diferentes colores. Felicitarse al niño/a por el trabajo realizado.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Cesta, crayones, gomas de borrar de diversos colores, Tarjetas con fotografías de crayones y borradores de similar color y con colores desiguales., hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 3
SESIÓN # 3
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"conociendo mi cuerpo"	Promover en el niño/a, la capacidad de tomar consciencia de cada una de las partes de su propio cuerpo.	<p>Dibujar con el/la niño/a sus manos sobre un papel. Al mismo tiempo contar los dedos, nombrarlos. Aprovechar este momento para decirle que las manos sirven para muchas cosas: dibujar, comer, agarrar, ayudar a otro.</p> <p>Luego Hacer la misma actividad con los pies. Hacerle preguntas al niño/a referidas a todas las partes del cuerpo, ¿Cuál es tu mano? ¿Cuál es la mía?,Cuál es más grande? Posterior a ello enseñar al niño/a a relacionar formas con partes de su cuerpo: tu cara es redonda como un circulo, tu pecho es cuadrado, tu nariz es un triángulo entre otros.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Lápiz, crayones, colores, papel, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 3
SESIÓN # 3
"ÁREA COGNITIVA"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Semejanzas y diferencias"	Estimular en el/la niño/a la comprensión de semejanzas y diferencias entre las cosas.	<p>Entregar al niño/a, vasos, hojas, pelotas, piedras... de dos tamaños (grande, pequeño), para que observe las diferencias.</p> <p>Luego darle tres objetos, dos de un mismo tamaño, el otro diferente (dos chiquitos y uno grande) para que observe cuales son iguales, cual es diferente.</p> <p>Realizar las mismas actividades con los opuestos largo-corto, alto-bajos, delante-atrás, lejos-cerca.</p> <p>Utilizar también colores opuestos blanco-negro. Además se estimula la concentración.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Vasos, hojas, pelotas, entre otros, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





PASO # 3
SESIÓN # 3
"ÁREA COGNITIVA"

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área cognitiva en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades, de manera que estas le permita responder a los diferentes estímulos que se les presenten en una forma más acertada.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Las letras"	Lograr que el/la niño/a sea capaz de reconocer y nombrar las diferentes letras por sí solo.	<p>Invitar al niño/a para que se involucre en la actividad. Motivar al niño/a, para hacer letras con plastilina. En una tarjeta pequeña dibuje usted la forma de las letras (A, B, C, D, etc.). Entréguele la plastilina al niño/a y muéstrele cómo hacer la forma de las letras imitando la que está en la tarjeta de cartulina. Dígale al principio algo como "wow .. Mira como hago una serpiente... tócala ... ok ahora hagamos la forma de la luna (al trabajar la letra C)." Posterior a ello incitar al niño/a, a hacer lo mismo hasta formar la letra. Y así sucesivamente trabajar con las demás letras. Se recomienda iniciar con las vocales, es decir de lo simple a lo complejo.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Plastilina, tarjetas de cartulina, lápiz, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 1
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"CARAS"	Expresar las emociones por medio del lenguaje no verbal.	<p>Se colocan los participantes sentados en círculos. El facilitador/a les dice "a continuación les leeré un cuento y quiero que Uds. hagan lo que hace el/la niño/a del cuento. Los facilitadores que también estarán en el círculo serán los primeros en hacer los gestos que ejemplifiquen las emociones y sentimientos.</p> <p>También se puede acompañar de imágenes en tarjetas tamaño carta por cada facilitador para que al momento del cuento que se mencione la emoción o el sentimiento muestren la imagen y le modelen al niño/a con gesto según la emoción a representar y así se retroalimentara a los/as niños/as de las emociones que podemos tener en diferentes momentos.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Cuento(Ver anexo #17), Tarjetas con expresiones faciales, hojas de evaluación y observación.</p>	10 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 1
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"COMO ME SIENTO"	Propiciar la expresión de sentimientos y emociones en los/as niños/as.	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>El/la facilitador/a se dirige a todos los participantes, niños/as y facilitadores/as, y les dice "Cuando a mi dan un beso, me siento feliz" y hace la cara feliz, y les invita a los/as niños/as y facilitadores/as que le modelen la cara de felicidad, y así sucesivamente va diciendo frases para mostrar sentimientos y emociones.</p> <p>Luego se le explica al niño/a las diferentes emociones y en qué momento se pueden expresar; ejemplo ¿cuando estoy triste? Cuando estoy enfermo, cuando me han regañado entre otros.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: , hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 1
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"DESAHOGO"	Enseñar le a los/as niños/as a cómo expresar los sentimientos de enojo e ira.	<p>Los/as niños/as serán llevados a un lugar donde haya espacio suficiente y les presentaran una almohada colgada de un árbol o una viga de la casa, y les dirán yo me siento enojado/a y por eso vengo y puedo descargo mi enojo así, se tiene un bate de plástico y el/la facilitador/a le pega a la almohada, y les pregunta si alguien lo quiere hacer; se pasan a los/as niños/as a realizar dicha actividad pero se le esta repitiendo que eso lo puede hacer cuando este enojado y solamente realizarlo con la almohada.</p> <p>También les dice cuando yo estoy enojado/a digo estoy enojado y empiezo puedo empezar a correr, se le modela la actividad al niño/a y el facilitador/a empieza a correr con el/la niño/a.</p> <p>Luego se le explica al niño/a que cuando haya desahogado su enojo puede manifestar su felicidad por medio de abrazos, los/as facilitadores deben de modelarles la actividad.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Almohada, Bate de plástico, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





PASO # 4
SESIÓN # 1
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Liberándonos"	Mejorar los estados emocionales por medio del ejercicio de la relajación.	Se le pondrá música instrumental de fondo, suave, y se les pedirá a los/as niños/as que cierren sus ojos y se concentren y el/la facilitador/a se deberán acostar a la par de cada niño/a para modelarles y darles seguridad al momento de que cierren sus ojos y les dirá frases relajantes y los inducirá por un bosque, un río y un mar, sucesivamente haciendo ejercicios de respiración profunda, inhalando aire despacio y luego expulsarlo suavemente. Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.	Humanos: Niños/as y Facilitadores/as. Materiales: Cd con música clásica-instrumental, hojas de evaluación y observación.	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 1
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Espuma de Emociones"	Lograr que el/la niño/a sea capaz de reconocer y diferenciar los diferentes grados de emociones que puede manifestar.	Se pondrá música de fondo para la realización de esta técnica. Luego se colocara al niño/a espuma de afeitar en una mesa, en donde el niño/a deberá de dibujar, pronunciar y diferenciar las cuatro emociones básicas junto al facilitador, si el/la niño/a no puede dibujarlas el/la facilitador deberá de ayudarle a realizar dicha actividad. Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.	Humanos: Niños/as y Facilitadores/as. Materiales: Mesas, espuma, hojas de evaluación y observación.	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





PASO # 4
SESIÓN # 2
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"MI LIBRO DE EMOCIONES"	Promover en el/la niño/a la expresión de emociones positivas o negativas ante sucesos o situaciones diferentes, con la utilización de dibujos.	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>Elaborar un libro especial que lleve por nombre "Mi libro de emociones" que permita explorar las emociones del niño/a.</p> <p>Dentro del libro ubicar por ejemplo, páginas con caritas felices, tristes, enfadadas, asustadas.</p> <p>Pegar o dibujar en ellas imágenes apropiadas, historias o palabras.</p> <p>Hacer una lista de cosas que le hacen feliz, lo que le hace enfadar, que lo pone triste.</p> <p>(Por ejemplo en la parte de las cosas que le hacen feliz, se pueden dibujar dulces, chocolates, un juguete, juegos de ordenador)</p> <p>Se recomienda Entrevistar a sus familiares para conocer lo que les hace feliz, enfadar o triste.</p> <p>Se pueden ubicar otros tipos de emociones.</p> <p>Esto permitirá conocer mejor el estado de ánimo del niño/a cuando se encuentra ante ciertas situaciones.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Libreta, Colores, pegatinas o calcomanías, colores, entre otros, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 2
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	Evaluación		
					1	2	3
"APRENDIENDO DIFERENTES GRADOS DE EMOCIONES"	Lograr que el/la niño/a sea capaz de reconocer y diferenciar los diferentes grados de emociones que puede manifestar.	<p>Los/as niños/as con Autismo a menudo solo se dan cuenta de las emociones más extremas y tienden a formarse opiniones simplistas de las personas. Por ejemplo, ellos pueden ver que los demás pueden estar "felices" o "tristes", pero les cuesta ver que los demás se sientan bien, sean agradables o que estén desanimados.</p> <p>Anímalos a detectar los diferentes grados que hay en medio usando algún tipo de código visual simple.</p> <p>Por ejemplo, pregúntale como se encuentra la otra persona, si él dice que el otro está contento, pregunta "¿Hasta qué punto está contento?"</p> <p>Para indicar si es "un poco contento", el código que le puedes enseñar es tener las manos cerca del cuerpo, y si es "extremadamente contento", separarlas al máximo del cuerpo.</p> <p>De esta manera se les puede enseñar que hay diferentes grados de emoción. Se recomienda hacer una lista de códigos sencillos para que el/la niño/a pueda reproducirlos con facilidad. Y de esta forma también podremos saber cuál es el grado de emoción que él tiene en determinado momento.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Juguetes, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 2
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"AMPLIANDO SU VOCABULARIO EMOCIONAL"	Enseñar al niño/a a explorar palabras nuevas e interesantes para expresar sus emociones.	<p>Elaborar un libro dentro del cual se ubiquen diferentes emociones (las que el/la niño/a no conoce)</p> <p>Sentarse con el/la niño/a en un lugar tranquilo, procurar que no haya muchas distracciones.</p> <p>Mostrarle una de las nuevas emociones al niño/a que debe aprender (furioso, decepcionado, eufórico, aterrorizado, entre otros.) Y para ello se debe mostrar objetos, situaciones, juguetes etc., que puedan servir para explicar en qué momento surge esta nueva emoción.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Libreta con dibujos donde se muestren nuevas emociones. Otros materiales que sean necesarios para explicar las nuevas emociones a aprender, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 2
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"EXPRESANDO Y MANEJANDO MI IRA"	Enseñarle al niño/a habilidades de autocontrol para que pueda ser capaz de tener el control de su propia ira en determinados momentos.	<p>Buscar el momento oportuno, cuando él/la niño/a está calmado y habla con él sobre la ira.</p> <p>Tranquilízale contándole que todo el mundo a veces se enfada y que esto está bien.</p> <p>Recuérdale que el problema no son los sentimientos de ira, sino los comportamientos del enfado.</p> <p>Debate con él algunas maneras alternativas de expresar su enfado que no sean destructivas.</p> <p>A continuación se presentan algunas sugerencias sobre la manera correcta e incorrecta de expresar el enfado.</p> <p>Cosas que puedo hacer cuando estoy enfadado: Darle al colchón, Dibujar o hacer garabatos con lápices en un papel, Pegar al cojín, Hablar con un adulto sobre cómo me siento, Hacer una broma, Ir a dar un paseo por el jardín.</p> <p>Cosas que no puedo hacer cuando estoy enfadado: Pegar a la gente, Tirar cosas, Insultar, Gritar a los demás, Burlarme de los otros, Destruir cosas. (Se recomienda utilizar el modelado para explicar las formas de cómo expresar estos comportamientos.)</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Salón amplio y tranquilo, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 2
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Matu el elefante"	Enseñarle a los/as niños/as por medio de un cuento las diferentes emociones que podemos manifestar en el diario vivir.	Se busca un lugar amplio y tranquilo, se le pide al niño/a que tome asiento. A continuación el/la facilitador le presenta al niño/a el cuento de matu el elefante (Ilustrado) y le pide al niño/a que lo lea junto a él, si el/la niño/a no puede leer se le comenzara a narrar el cuento, se enfocan y se hará la expresión de las emociones representadas en el cuento. Se le harán preguntas al niño/a relacionadas al cuento (Ver anexo #18) Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.	Humanos: Niños/as y Facilitadores/as. Materiales: Cuento ilustrado de matu, hojas de evaluación y observación.	15 min.			
Observaciones:							



- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 3
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Actitud OPSD"	Enseñarle a los/as niños/as cuatro actitudes fundamentales para el conocimiento y expresión de sus emociones.	<p>Generar un ambiente agradable por medio del saludo y bienvenida a los/as niños/as.</p> <p>Se le muestra al niño/a las siguientes actitudes OPSD (Observo, pienso, siento y deseo) ilustradas y se le modela, por ejemplo O(Observo)= se debe tocar o señalar los ojos y se le dice al menor que con sus ojos puede observar todo tipo de emociones tanto como las de él, como la de las demás personas; así sucesivamente para P (pienso)= se deberá de señalar su cabeza, el facilitador/a deberá de modelarle y preguntarle que ¿cómo te sientes ahorita?, S (siento)= se deberá de cruzar los brazos como dándose un abrazo así mismo y por último D (deseo)= deberá abrir los brazos el/la niño/a y se le dirá que cuando de un abrazo, esa será la forma de pedirlos.</p> <p>(Ver anexo #19)</p> <p>Se realizará una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: , hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			

Observaciones:

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





PASO # 4
SESIÓN # 3
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Colorear Mis emociones"	Enseñarle a los/as niños las cuatro emociones básicas que pueden presentar o expresar en su dinámica social.	<p>Por medio de la técnica de coloreo y/o pintura.</p> <p>Mostrarle al niño/a las cuatro emociones básicas (feliz, triste, enojado y miedo) se le dice al niño/a que identifique cada una de las emociones y que a su vez las exprese (imitar la emoción ilustrada).</p> <p>El/la facilitador/a deberá de modelar la emoción con el/la niño/a y retroalimentara sobre la importancia de conocer nuestras propias emociones y como saber manifestarlas ante los demás.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Hoja con las 4 emociones básicas (Anexo #20), hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 3
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
"Calendario de emociones"	Ayudar al niño a llevar un registro diario de emociones por cada uno de los días de cada mes del año.	<p>Se le presenta al niño/a un calendario de emociones por cada mes del año con sus respectivas semanas y días (Cada día lleva un color en específico, según como los trabajan en ASA ver anexo).</p> <p>En el calendario deberá de estar ilustrada una foto del niño/a con su respectivo nombre, en donde el niño/a deberá de buscarse en el calendario de emociones buscar el mes, la semana y el día en el cual se encuentran, luego se le pregunta al niño/a de como se ha sentido en el transcurso del día, mostrándole las caritas de las cuatro expresiones básicas (feliz, triste, enojado y miedo) y se le pide que escoja la carita de cómo se siente y luego se procederá a pegarlo en la casilla correspondiente del calendario de las emociones.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Calendario de emociones (Ver anexo #21), caritas de las 4 emociones básicas, hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 3
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	Evaluación		
					1	2	3
"Panal de abejas"	Evaluar los niveles de atención en el menor con respecto a la realización de tareas complejas para poder medir su motivación y la fatigabilidad al momento de desarrollar tareas que requieran concentración.	<p>Se presentara un fotograma grande con figuras variadas dentro de un panal de abejas; dentro de él se encontraran una serie de abejas con distintos estados de ánimo; el desafío es buscar a la abeja alegre presentada por los/as facilitadores/as en un fotograma distinto.</p> <p>Luego de que el niño/a logre ubicar la abeja que este alegre; el/la facilitador/a retroalimentara las cuatro emociones básicas ilustradas en el panal de abejas en cada abeja representada y se le hará saber al niño/a de cuán importante es el estar siempre contentos.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica. Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Cartulina, abejas impresas (Ver anexo #22), hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.





Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología.

PASO # 4
SESIÓN # 3
"ÁREA EMOCIONAL"

Objetivo General: Estimular el desarrollo del área emocional en los niños y niñas con autismo, a través de una serie de estrategias dirigidas al fortalecimiento de habilidades de dicha área.

Actividad	Objetivo	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	Tiempo	EVALUACIÓN		
					1	2	3
" Viaje de pesca"	Interactuar de manera significativa con el menor en pro de involucrarlo en actividades por medio de material visual y psicopedagógico	<p>Por turnos los/as niños/as deben recoger los peces colocados en la pecera grande; lo harán con una caña de pescar.</p> <p>Durante la actividad los/as facilitadores/as deben otorgar a los/as niños/as palabras de ánimo inculcándoles la idea de no rendirse y continuar.</p> <p>Finalmente los/as niños/as al retirar los peces de su estanque sacaran de frases escondidas que hay dentro de ellos; y el/la niño/a las leerá (Si el/la niño/a no puede leer el facilitador(a deberá de leérselas) tales enunciados estarán basados en pensamientos enriquecedores de la autoestima y en actividades a realizar como por ejemplo: dar o pedir abrazos entre otros.</p> <p>Se realizara una reflexión de la técnica.</p> <p>Se finaliza la actividad felicitando a los/as niños/as por el trabajo realizado.</p>	<p>Humanos: Niños/as y Facilitadores/as.</p> <p>Materiales: Pecera (Ver anexo #23), hojas de evaluación y observación.</p>	15 min.			
Observaciones:							

- 1) SE MANTIENE.
- 2) MEJORA.
- 3) CAMBIA.

