

**MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA APLICADA A LA EDUCACIÓN**

**CURSO 2017-2018**

**Proyecto de Fin de Master**

**Tema:**

**DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE ESTUDIO DE CASOS DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) PARA LOS PROFESIONALES DE LA CONDUCTA Y LOS DOCENTES EN LAS ESCUELAS DOMINICANAS.**

**Integrantes:**

Lucy Ángela Padilla Gómez

Vickiana Anyuleiky Valenzuela Núñez

**Tutora:**

Mónica Jiménez Astudillo

Septiembre, 2018

CONTENIDO

[TEMA I](#_Toc526420304)

[RESUMEN II](#_Toc526420305)

[INTRODUCIÓN 1](#_Toc526420306)

[CAPÍTULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 2](#_Toc526420307)

[1.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA) 2](#_Toc526420308)

[1.1.1 Conceptualización 2](#_Toc526420309)

[1.1.2 Mirada Histórica 2](#_Toc526420310)

[1.1.3 Definición de Trastornos del Espectro Autista según DSM V 3](#_Toc526420311)

[1.1.4 Las Características diagnósticas y Criterios según DSMV 4](#_Toc526420312)

[1.1.5 La Evaluación y Diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista 8](#_Toc526420313)

[1.1.6 Intervención Educativa de estudiantes con Trastornos del Espectro Autista 11](#_Toc526420314)

[1.2 Estudio de casos 13](#_Toc526420315)

[1.2.1 Conceptualización 13](#_Toc526420316)

[1.2.2 Historia del Estudio de casos 14](#_Toc526420317)

[1.2.3 Tipos de Estudios de Caso 16](#_Toc526420318)

[1.2.4 Cuestiones que caracterizan el estudio de casos y objetivos. 16](#_Toc526420319)

[1.2.5 Estudios de Caso a nivel educativo 17](#_Toc526420320)

[1.2.6 Desarrollo del proceso del Estudio de Caso 17](#_Toc526420321)

[1.3 Estado Actual del Abordaje de estudio de casos de Autismo en las Escuelas Dominicanas 19](#_Toc526420322)

[1.3.1 Marco legal que regula escolarización y abordaje de casos de TEA en la Republica Dominicana 19](#_Toc526420323)

[1.3.2 Escolarización en la República Dominicana, personas con TEA y rol de los orientadores y psicólogos. 21](#_Toc526420324)

[CAPITULO II JUSTIFICACIÓN DEL TEMA 24](#_Toc526420325)

[2.1 Antecedentes 24](#_Toc526420326)

[2.1 Justificación 25](#_Toc526420327)

[2.1 Objetivos 28](#_Toc526420328)

[2.1.1 Objetivo General 28](#_Toc526420329)

[2.1.2 Objetivos Específico 28](#_Toc526420330)

[CAPITULO III METODOLOGÍA 29](#_Toc526420331)

[3.1 Diseño 29](#_Toc526420332)

[3.2 Variables 29](#_Toc526420333)

[3.3 Hipótesis de trabajo 29](#_Toc526420334)

[3.4 Muestra 30](#_Toc526420335)

[3.5 Instrumentos de evaluación 30](#_Toc526420336)

[3.6 Procedimientos 30](#_Toc526420337)

[3.7 Análisis de datos 30](#_Toc526420338)

[CAPÍTULO IV RESULTADOS 31](#_Toc526420339)

[4.1 Presentación de Resultados 31](#_Toc526420340)

[4.2 Discusión y Análisis de los resultados 35](#_Toc526420341)

[4.2.1 Hallazgos 35](#_Toc526420342)

[CAPITULO V: CONCLUSIONES Y Recomendaciones 37](#_Toc526420343)

[5.1 Conclusiones 37](#_Toc526420344)

[5.2 Recomendaciones 38](#_Toc526420345)

[BIBLIOGRAFÍA 40](#_Toc526420346)

[ÁPENDICE 45](#_Toc526420347)

# TEMA

**DISEÑO DE UN PROTOCOLO PARA EL ABORDAJE DE ESTUDIO DE CASOS DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) PARA LOS PROFESIONALES DE LA CONDUCTA Y LOS DOCENTES EN LAS ESCUELAS DOMINICANA**

# RESUMEN

El presente estudio empírico se realizó como requisito para optar por el título de Master en Psicopedagogía de la Educación. El propósito fue Determinar la pertinencia de la implementación del protocolo para abordaje de estudio de casos de TEA en las escuelas dominicanas, contextualizado en la Red-4 de Orientadores y psicólogos que pertenecen al Distrito educativo 15-02 Santo Domingo Centro de la Regional 15 de Santo Domingo. Participo una población de 18 orientadores y psicólogos.

El estudio fue no experimental, de campo, transversal, cuantitativo de alcance descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta elaborada por las investigadoras con la finalidad de medir las percepciones y desenvolvimiento actual frente a los casos de TEA, así como la existencia o no de casos en las diferentes escuelas donde trabajan los orientadores y psicólogos bajo estudio. Se encontró que Es demostradamente importante la implementación de un protocolo de estudio de casos de TEA en las escuelas dominicanas partiendo de la realidad de que existe una cantidad importante de estudiantes con TEA siendo escolarizados y además de la gran necesidad de una guía para el abordaje que necesitan los orientadores, psicólogos y docentes para conseguir darle una respuesta efectiva a este estudiantado.

Dentro de las principales necesidades pertinentes para la ejecución de un protocolo de estudio de casos (TEA) en el sistema educativo se encuentran: la Necesidad de formación específica en TEA, el manejo de instrumentos de evaluación por parte de orientadores y psicólogos escolares, la necesidad de que exista una sincronía en el modo de abordar los casos a nivel nacional que sirva como guía y punto de partida tanto en el inicio del estudio de casos como en la parte que respecta a la intervención. Entre las estrategias adecuadas para un proceso de intervención para ejecutar un protocolo estudio de casos (TEA) en una escuela que da paso a la diversidad se encuentran entrenar tanto a los orientadores y psicólogos como a los docentes para que comprendan el grado de complejidad de la situación que los ocupa. También cabe desatacar que se debe partir de una evaluación del terreno donde se ejecutara que sea objetiva y contextualizada. Entre otros resultados.

Basado en el análisis de los resultados y las conclusiones asumidas, se hicieron las siguientes recomendaciones: La Asociación Dominicana de Autismo debe idear un protocolo de estudios de casos lineal que dé respuestas a las diferentes comunidades y que recoja las informaciones pertinentes. Donde ellos sean sede de las informaciones y puedan obtener, con el tiempo, datos para auto perfeccionar sus líneas de intervención, los medios de abordajes y que sirvan de fuente de investigación. También gestionar que los orientadores y Psicólogos en las escuelas, tanto públicas o privadas puedan realizar cursillos, talleres, diplomados o algunos de los casos especialidades de capacitación y actualización en estos casos; podría ser vinculados algunas de las universidades de nuestro país o internacionales con mira a estar siempre actualizado y acorde a los nuevos avances. El MINERD, por medio de la Unidad de Orientación y Psicología, debe crear las herramientas necesarias a nivel virtual y física de poseer las informaciones sobre los casos trabajados en todas las escuelas del país. Incentivar la Educación Continúa por medio de las instancias relacionadas y velar para que su personal rinda un informe anual de sus actualizaciones académicas y los conocimientos que poseen sobre los estudios de casos. Por medio de la participación activa de las regionales y distritos en todo el país. También se recomendó que La Unidad de Orientación y Psicología en las diferentes escuelas del país asuman un protocolo de estudio de casos lineal y en coordinación a la Asociación Dominicana de Autismo. Asumir una cultura de registro de sus casos trabajados y dar un informe anual a las instancias competentes, con la intensión de recolectar las informaciones que puedan servir de referencia a investigaciones posteriores.

**Palabras claves:** TEA, Protocolo, estudio de casos, escuela

# INTRODUCIÓN

República Dominicana, en la actualidad cuenta con un sistema educativo cada vez más enfocado en dar de manera efectiva un acompañamiento y seguimiento a los niños con Necesidades Educativas Especiales, evidentemente que son muchas las necesidades que hay que intervenir con la intención de dar respuestas para que a estos estudiantes se les permitan insertarse a la sociedad desde una mirada holística e inclusiva, y los casos de Trastorno del Espectro Autista, son parte activa de esta realidad, cada vez vemos más casos en los espacios áulicos entre los grupos de estudiantes y por falta de conocimiento pueden ser intervenidos de un modo que quizás no resulta ser el más apropiado.

 En consonancia a esta realidad el equipo investigador se interesó por este tema: Diseño de un Protocolo Para el Abordaje de Estudio de Casos de Trastornos del Espectro Autista (Tea), Para los Profesionales de la Conducta y los Docentes en las Escuelas Dominicanas, entendiendo de que en la actualidad en el país se carece de esta herramienta que le servirá de apoyo a los orientadores y psicólogos que trabajan en escuelas dominicanas.

La investigación se basó en Determinar la pertinencia de un protocolo de estudio de casos (TEA) para las profesionales de la conducta y los docentes en las escuelas dominicanas; identificar y analizar las principales necesidades para la ejecución de un protocolo de estudio de casos (TEA) en el sistema educativo; Establecer estrategias adecuadas para un proceso de intervención que permita ejecutar un protocolo estudio de casos (TEA) en una escuela que da paso a la diversidad; y dar a conocer los principales recursos y medios adecuados para la identificación, intervención y seguimiento de los casos (TEA).

El presente informe de investigación se encuentra estructurado en cinco capítulos. El primero está dedicado a la revisión bibliográfica realizada. Aquí son abordados dos grandes temas, que son TEA y Estudio de Casos, también está incluido un tercer apartado que abarca el estado actual del abordaje de casos de TEA en las escuelas dominicanas. El primer apartado de este capítulo recoge la conceptualización del término TEA, historia, definición y características diagnósticas según DSM V, la evaluación y diagnóstico, e intervención en el campo educativo de estudiantes con TEA. En el segundo apartado son abordados la conceptualización del Estudio de Casos, historia, tipos de estudios de caso, características y desarrollo del proceso de estudio de casos. Finalmente, en el tercer apartado se abordan el marco legal que aborda escolarización y abordaje de caos TEA en la Republica Dominicana; también en este apartado se aborda escolarización en la Republica Dominicana y rol de los orientadores y psicólogos.

El segundo capítulo está dedicado a la justificación del tema trabajado, partiendo del estado actual de la cuestión, así como los objetivos que se persiguen con el estudio en cuestión.

En el tercer capítulo se presenta el apartado metodología, donde se encuentran: el diseño, variables, hipótesis de trabajo, muestra, instrumento de evaluación que se utilizó, así como también se explica el procedimiento de ejecución de la investigación.

En el cuarto capitulo se presentan los resultados del estudio mediante tablas y también en ese apartado están la discusión de los resultados.

Finalmente, en el capítulo cinco se muestran las conclusiones a las que se llegó con la investigación y las recomendaciones a los principales organismos responsables.

# CAPÍTULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A continuación, se abordará el marco teórico, que en nuestro caso es Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Estudio de Casos.

## Trastorno del Espectro Autista (TEA)

### 1.1.1 Conceptualización

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por la presencia de alteraciones en tres grandes áreas: en la interacción social, en la comunicación y en la flexibilidad conductual, cognitiva y de intereses. El autismo es un trastorno muy diverso por la variedad de “síntomas” y por los múltiples grados de afectación que presentan los sujetos; aunque en todas las personas autistas se observan alteraciones en las tres áreas antes mencionadas, cada uno es completamente diferente a los demás en cuanto al nivel de gravedad, por esta razón se ha establecido el concepto de “espectro autista”. Un espectro es una distribución ordenada de las cualidades de un fenómeno u objeto, por lo tanto, se llama espectro autista al extenso “abanico” de indicadores de autismo desde sus manifestaciones más severas hasta las más superficiales, y en conjunto representa el “nivel de afectación” que presenta cada persona autista en cierto momento de su vida. Cabe destacar que es un fenómeno que se mantiene durante todo el ciclo vital (U.S. Department of Health & Human Services, 2016).

### 1.1.2 Mirada Histórica

La primera vez que fue utilizado el termino autismo fue en 1911 por un psiquiatra de origen suizo, de apellido Bleuler, al describir un comportamiento atípico de pacientes esquizofrénicos. La etimología del término ‘autismo’ deriva del idioma griego, específicamente de ‘autos’, que significa por cuenta propia, e ‘ismo’, un sufijo que denota acción o estado. Bleuler observó manifestaciones clínicas del autismo en sus pacientes esquizofrénicos al hacer referencia del alejamiento de la actualidad que los mismos mantenían (Casanova , 2013).

No obstante, más de 30 años después, el psiquiatra estadounidense Leo Kanner en un artículo publicado en 1943 es quien hace la primera explicación del término. En el mismo se hacía la descripción de 8 niños y 3 niñas. Presentaban una serie de características esenciales comunes, concretándose a alteración fundamental de la incapacidad para relacionarse normalmente desde un principio con situaciones y personas. Otras características a las que Kanner describe son: retraso en la adquisición del lenguaje; naturaleza no comunicativa del habla, es decir que aunque esta llegara a desarrollarse no estaba dirigida a comunicación; ecolalias, lenguaje irrelevante y metafórico; tendencia a comprender las verbalizaciones de modo literal; falta de atención al lenguaje; inversión de los pronombres personales, actividades repetitivas a la hora del juego y estereotipadas, poca tolerancia a cambios de entorno y poca imaginación (Cuxart, 2000).

Asperger (1944), en su tesis doctoral, publicada en alemán, describía a cuatro chicos con edades comprendidas entre seis y once años que mostraban habilidades sociales, lingüísticas cognitivas muy poco frecuentes y como característica común una marcada discapacidad por dificultades en la interacción social a pesar de su aparente adecuación cognitiva y verbal e introdujo el concepto de Psicopatía Autista (Síndrome de Asperger en la terminología actual). Usaba el término “psicopatía autista” para describir lo que se consideraba una forma de desorden de la personalidad.

Algunos psiquiatras infantiles consideraban que los trastornos autistas eran formas de la esquizofrenia infantil. Sin embargo, una serie de estudios de Israel Kolvin y sus colegas en la década de 1970 demostró las diferencias entre el autismo y el trastorno, muy raro, de la esquizofrenia que se da en la niñez (De la Peña Álvarez, 2017-2018).

Un cambio importante en la concepción del autismo se produce en 1979, con la publicación de un estudio epidemiológico realizado por Wing & Gould. Estas investigadoras observaron, que las personas con autismo presentaban déficits en las tres áreas establecidas por Kanner y Asperger: Reciprocidad social, Comunicación verbal y no verbal, Capacidad simbólica e imaginativa Además señalaron que la afectación ocurría en niveles diferentes, lo que permitió sustituir la idea de una serie de síntomas necesarios y suficientes por la noción de “continuo” o “espectro” de dimensiones alteradas en mayor o menor medida (Riviere, 1993).

A partir de esta visión dimensional del autismo surge la denominación de “Trastorno del Espectro de Autismo” (en adelante TEA). Los referentes en diagnóstico y clasificación son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), de la Asociación Americana de Psiquiatría y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), elaborado por la Organización Mundial de la Salud (1992). Estsos manuales han reflejado los avances en el conocimiento del TEA, pasando de definirlo como un trastorno del contacto afectivo en sus primeras ediciones, a un trastorno dimensional, en las ediciones actualizadas.

En la actualidad en la edición vigente del DSM es el DSM-V. En esta versión, la comunidad científica internacional ha llegado al consenso de sustituir la entidad de Trastornos Generalizados del Desarrollo por la de Trastorno del Espectro del Autista, eliminando las subcategorías diagnósticas anteriormente mencionadas, ofreciendo una visión dimensional, la cual vendrá marcada por déficits en comunicación e interacción social y por patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, cuya sintomatología debe estar presente desde la infancia temprana (American Psychiatric Association, 2013).

Tenemos como dato más actualizado para diagnosticar autismo al Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5), el cual incluye el autismo dentro de los trastornos del neurodesarrollo, que ha terminado por dejar de lado la antigua conceptualización de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de trastornos que tienen su origen en el periodo de gestación. Se caracterizan por deficiencias en el desarrollo que producen limitaciones en áreas específicas o limitaciones globales a nivel personal, social, académico, laboral, etc. Además, el autismo pasa a denominarse Trastornos del Espectro Autista (TEA) ya que reconoce la sintomatología autista común a todos los individuos en un amplio abanico de fenotipos. Es por este motivo que desaparecen los subtipos de autismo (Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Trastorno desintegrativo de la infancia, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado).

### 1.1.3 Definición de Trastornos del Espectro Autista según DSM V

El trastorno del espectro autista se caracteriza por déficit persistente de la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usadas para interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además del déficit de comunicación social, el diagnóstico del espectro autista requiere de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivos o repetitivos. Como los síntomas cambian con el desarrollo y pueden enmascararse por mecanismos conversatorios, los criterios diagnósticos pueden cumplirse basándose en la información histórica, aunque la presentación actual tiene que causar un deterioro significativo.

Dentro del diagnóstico del trastorno del espectro autista, las características clínicas individuales se registran a través del uso de especificaciones (con o sin déficit intelectual acompañante; con o sin deterioro del lenguaje acompañante; asociado a una afección medica/genética o ambiental/adquirida conocida; asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento), además de especificadores que describen los síntomas autistas (edad de la primera preocupación; con o sin pérdida de habilidades establecidas; gravedad, etc.). Estos especificadores ofrecen a los niños la oportunidad de individualizar el diagnóstico y de comunicar una descripción clínica más detallada de los individuos afectados.

### 1.1.4 Las Características diagnósticas y Criterios según DSMV

Las características principales del trastorno del espectro autista son el deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social (Criterio A), y los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos (Criterio B). Estos síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan o impiden el funcionamiento cotidiano (Criterios C y D). La etapa en que el deterioro funcional llega a ser obvio variará según las características del individuo y su entorno. Las características diagnósticas centrales son evidentes en el período de desarrollo, pero la intervención, la compensación y las ayudas actuales pueden enmascarar las dificultades en, al menos, algunos contextos.

*Criterio A*

Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:

1 Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; por ejemplo:

- Acercamiento social anormal,

- Fracaso en la conversación normal en ambos sentidos,

- Disminución en intereses, emociones o afectos compartidos,

- Fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales

2 Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; por ejemplo:

- Comunicación verbal y no verbal poco integrada,

- Anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal,

- Deficiencias en la comprensión y el uso de gestos,

- Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal

3 Deficiencia en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones; por ejemplo:

- Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales,

- Dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos,

- Ausencia de interés por las otras personas.

Los deterioros de la comunicación y la interacción social especificados en el Criterio A son generalizados y prolongados. Los diagnósticos son más válidos y fiables cuando se basan en múltiples fuentes de información, como las observaciones, deficiencias verbales y no verbales de la comunicación social tienen diferentes manifestaciones según la edad, el nivel intelectual y las capacidades lingüísticas del individuo, además de otros factores, como la historia del tratamiento y las ayudas actuales. Muchos individuos tienen deficiencias lingüísticas que varían entre la ausencia completa del habla por retrasos del lenguaje hasta la escasa comprensión del habla de los demás, la ecolalia o el lenguaje poco natural y demasiado literal. Aun cuando estén intactas las capacidades formales del lenguaje (p. ej., vocabulario, gramática), el uso de éste en el trastorno del espectro autista estaría deteriorado para la comunicación social recíproca.

Las deficiencias de la reciprocidad socioemocional (es decir, de la capacidad para interactuar con otros y compartir pensamientos y sentimientos) son claramente evidentes en los niños pequeños con el trastorno, que pocas veces o nunca inician la interacción social y no comparten emociones, junto a una imitación reducida o ausente del comportamiento de otros. El lenguaje que existe muchas veces es unilateral, carece de reciprocidad social y se utiliza para pedir o clasificar más que para comentar, compartir sentimientos o conversar. En los adultos sin discapacidades intelectuales o retrasos de lenguaje, las deficiencias de la reciprocidad socioemocional pueden ser más evidentes en la dificultad para procesar y responder a las señales sociales complejas (p. ej., cuándo y cómo unirse a una conversación, cosas que no se deberían decir, etc.). Los adultos que han desarrollado estrategias de compensación para algunas dificultades sociales siguen teniendo problemas en las situaciones nuevas o sin ayuda, y sufren por el esfuerzo y la ansiedad de tener que calcular conscientemente lo que resulta socialmente intuitivo para la mayoría de las personas.

Las deficiencias en los comportamientos comunicativos no verbales utilizados para la interacción social se manifiestan por un contacto ocular (relativo a las normas culturales), unos gestos y expresiones faciales, una orientación corporal o una entonación de la voz que están disminuidos o ausentes. Una característica temprana del trastorno del espectro autista es una alteración de atención compartida que se manifiesta por incapacidad para señalar con las manos o para mostrar y llevar objetos cuyo interés pueda compartirse con otros o por incapacidad para seguir cómo otro con las manos o como dirige la mirada. Los individuos pueden aprender algunos gestos funcionales, pero su repertorio es más pequeño que el de otras personas y a menudo no utilizan gestos expresivos o espontáneamente en la comunicación. Entre los adultos con un lenguaje fluido, las dificultades para coordinar la comunicación no verbal con el habla pueden dar la impresión de un “lenguaje corporal” extraño, rígido o exagerado durante las interacciones. Las alteraciones pueden ser relativamente sutiles dentro de los dominios individuales (pej., alguien puede mantener contacto con los ojos relativamente bien mientras habla), pero van a ser más pronunciadas, en la comunicación social el contacto ocular, los gestos, la postura corporal, la fonología y la expresión facial.

Las deficiencias para desarrollar, mantener y entender las relaciones deberían ser valoradas según la normalidad para la edad, el género y la cultura. Puede haber un interés social ausente, reducido o atípico, manifestado por el rechazo a las otras personas, la pasividad o un trato inapropiado que parece agresivo o destructivo. Estas dificultades son particularmente evidentes en los niños pequeños, que muchas veces muestran falta de juegos sociales y de imaginación compartidos (p. ej., un juego simbólico, flexible y apropiado para la edad) y después insisten en jugar según unas reglas muy inflexibles.

Los individuos más mayores pueden tener problemas para entender qué comportamientos se consideran apropiados en una situación, pero no en otra (p. ej., el comportamiento informal durante una entrevista de trabajo) o las diferentes maneras en que el lenguaje puede utilizarse para comunicar (p. ej., ironía, mentiras piadosas). Puede haber una notoria predilección por las actividades solitarias o las interacciones con gente mucho más jóvenes o mayor. Frecuentemente existe el deseo de establecer amistades sin una idea completa o realista de qué supone la amistad (pej., amistades unilaterales o amistades basadas únicamente en intereses especiales compartidos).

*Criterio B*

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

1 movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva; por ejemplo:

- Estereotipias motrices simples,

- Alineación de juguetes,

- Cambio de lugar de los objetos,

- Ecolalia,

- Frases idiosincráticas

2 Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal; por ejemplo:

- Elevada angustia ante pequeños cambios,

- Dificultades con las transiciones,

- Patrones de pensamiento rígidos,

- Rituales de saludo,

- Necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día

3 Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere; por ejemplo:

- Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales,

- Intereses excesivamente circunscritos y perseverantes

4 Híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno; por ejemplo:

- Aparente indiferencia al dolor/temperatura,

- Respuesta adversa a sonidos y texturas específicas,

- Oler o tocar excesivamente objetos,

- Fascinación visual con luces o movimientos

El trastorno del espectro autista también se define por patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos (como está especificado en el Criterio B), que se manifiestan de forma distinta según la edad y la capacidad, la intervención y las ayudas actuales. Entre los comportamientos estereotipados o repetitivos se incluyen las estereotipias motoras simples (p. ej., el aleteo de manos, los movimientos rápidos de los dedos), el uso repetitivo de objetos (p. q., girar monedas, alinear juguetes) y el habla repetitiva (p ej., ecolalia, la repetición retrasada o inmediata de palabras escuchadas, el uso de “tú” refiriéndose a si mismo, el uso de palabras, frases o patrones prosódicos estereotipados).

La excesiva inflexibilidad de las rutinas y patrones de comportamiento restringidos se pueden manifestar como una resistencia a los cambios (p. ej., angustia por cambios aparentemente pequeños, como en el envoltorio de una comida favorita, insistir en seguir las reglas, rigidez de pensamiento) o patrones de comportamiento verbal o no verbal ritualizados (p. ej., preguntas repetitivas, caminar continuamente por un perímetro).

Los intereses muy restringidos y fijos en el trastorno del espectro autista tienden a ser anormales en su intensidad o foco (p. ej, un niño; pequeño con un fuerte apego por una sartén, un niño preocupado por las aspiradoras, un adulto que pasa horas escribiendo horarios). Algunas fascinaciones y rutinas pueden tener relación con una aparente hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales, que se manifiesta por respuestas extremas a sonidos o texturas específicos, oler o tocar objetos excesivamente, fascinación por las luces o los objetos que giran y, a veces, una aparente indiferencia al dolor, el calor o el frío. Son frecuentes las reacciones extremas y los rituales relacionados con el sabor, el olor, la textura o la apariencia de los alimentos, y las restricciones alimentarias excesivas, que pueden ser una característica de la presentación del trastorno del espectro autista.

*Criterios C y D*

C Los síntomas tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano. No obstante, pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasen sus limitadas capacidades. Estos síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

D Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.

La Discapacidad Intelectual (DI) y el TEA se encuentran frecuentemente unidas. Para poder realizar un diagnóstico del TEA y del DI con comodidad, la comunicación social debe situarse por debajo de lo esperado a nivel general del desarrollo.

Muchos adultos con trastorno del espectro autista sin discapacidades intelectuales o del lenguaje aprenden a suprimir el comportamiento repetitivo en público. Los intereses especiales pueden ser una fuente de placer y motivación, y pueden ofrecer vías para la educación y el empleo en fases posteriores de la vida Los criterios diagnósticos se pueden cumplir sí los patrones de comportamiento, los intereses o las actividades restringidos y repetitivos ya estaban claramente presentes durante la infancia o en algún momento del pasado, aunque no continúen (American Psychiatric Association, 2013).

Las personas anteriormente diagnosticadas, según el DSM-IV, de trastorno autista, Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado, actualmente se les aplicará el diagnóstico del TEA.

Así mismo, las personas con deficiencias notables de la comunicación social, pero que no reúnen criterios para el diagnóstico del TEA, tienen que ser evaluadas para diagnosticar un nuevo trastorno que ha definido el DSM-5 denominado “trastorno de la comunicación (pragmático) social”. La diferencia principal con un TEA es que en el trastorno de la comunicación social no se cumple el criterio diagnóstico B, por lo que no se observan patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

Y además de los criterios diagnósticos, debe especificar si: se acompaña o no de discapacidad intelectual, se acompaña o no de deterioro del lenguaje, está asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido, está asociado a otro trastorno del neurodesarrollo mental o del comportamiento, con catatonia,

También debe especificarse el nivel de severidad: Nivel 1: necesita ayuda, Nivel 2: necesita ayuda notable, Nivel 3: necesita ayuda muy notable (American Psychiatric Association, 2013).

Si analizamos el contenido de estos criterios diagnósticos, observamos que, independientemente de los dos síntomas fundamentales, se incluye un criterio referente al inicio sintomatológico (C), de manera que sólo puede diagnosticarse el Trastorno del Espectro Autista si los criterios A y B se manifiestan durante la primera infancia. La razón por la que se incluye este criterio Temporal es para poder diferenciar entre el TEA que aparece desde muy temprana edad, del trastorno Desintegrativo de la Infancia, que se manifiesta después de un periodo de aparente normalidad no inferior a los 2 años de edad (Autisme La Garriga, 2016).

### 1.1.5 La Evaluación y Diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista

Existen una gran cantidad de pruebas que permiten detectar y diagnosticar autismo. Todas ellas son instrumentos que la diversidad de profesionales que intervienen en el proceso debe tener en cuenta. Los tres aspectos en los que es de carácter fundamental profundizar cuando se lleva a cabo un diagnóstico son: interacción social, la comunicación y las actividades e intereses de la persona. Otro aspecto de mucha relevancia también es las dificultades con los cambios y las transiciones de un contexto a otros, y si el individuo lleva a cabo rutinas o actividades repetitivas que esencialmente son de naturaleza improductiva.

Hay diversos filtros que los pediatras y otros médicos podrían usar, antes de comenzar una evaluación formal, como primer paso para saber si un niño podría tener autismo. Algunos son cuestionarios que llenan los padres y otros son evaluaciones hechas por médicos. El Cuestionario de Autismo en la Infancia-Modificado o M-CHAT (por sus siglas en inglés) es un cuestionario que se usa para identificar señales de alarma. El M-CHAT hace preguntas acerca de conductas que podrían indicar autismo.

La Herramienta de Detección del Autismo en Bebés y Niños Pequeños, o STAT (por sus siglas en inglés), es otro filtro que sondea en mayor detalle que otros filtros mencionados las conductas sintomáticas del autismo, pero aun así está pensada para ser utilizada como una herramienta que atrapa a los niños que son candidatos para una evaluación más exhaustiva. Los resultados del filtro por sí solos nunca deben considerarse un diagnóstico.

Si un filtro indica que un niño puede tener trastorno del espectro autista, alguien capacitado para diagnosticar autismo debería hacerle al niño una evaluación exhaustiva.

Esta evaluación con frecuencia comenzará con un instrumento para diagnóstico tal como la ADOS-2, (por sus siglas en inglés). La ADOS es una prueba que consta de módulos diferentes para dar cabida a una diversidad de niños. Hay una versión para niños pequeños que se basa en el juego. Para niños mayores de 30 meses, hay módulos que incluyen más conversación, según el nivel de lenguaje del niño.

Este no es el tipo de prueba en el que hay respuestas correctas. El propósito de la ADOS es evaluar las habilidades sociales y las conductas repetitivas que el niño exhibe durante la prueba. Esto significa que el evaluador está prestando atención a cosas como si el niño pide ayuda cuando la necesita, les da a otras personas la oportunidad de hablar y sigue el hilo cuando hay cambios de tema. La ADOS-2 es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para personas con sospecha de tener un Trastorno del Espectro Autista. La escala está estructurada en cinco módulos (T, 1, 2, 3 y 4), cada uno destinado a personas con una edad cronológica y un nivel de lenguaje determinado. El ADOS-2 se puede aplicar a personas de edades, niveles de desarrollo y comunicación verbal muy diferentes (desde niños a partir de los 12 meses a adultos, desde aquellos sin habla a aquellos con un habla fluida) (Ehmke, 2018).

Las Escalas de Comunicación y Conducta Simbólica (CSBS, por sus siglas en inglés) es otro buen instrumento de diagnóstico para bebés y niños pequeños. Este instrumento basado en el juego también cuenta con el respaldo de investigaciones, pero se usa menos que la ADOS, la cual abarca un rango más amplio de edades.

El ADI-R es una entrevista clínica que permite una evaluación profunda de sujetos con sospechas de autismo o algún Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se centra en las conductas que se dan raramente en las personas no afectadas. Por ello, el instrumento no ofrece escalas convencionales ni tiene sentido usar baremos. Ha demostrado ser muy útil en el diagnóstico y en el diseño de planes educativos y de tratamiento. El entrevistador explora tres grandes áreas (lenguaje/comunicación, interacciones sociales recíprocas y conductas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados) a través de 93 preguntas que se le hacen al progenitor o cuidador. La información recogida se codifica y se traslada a unos sencillos y útiles algoritmos que orientan el diagnóstico y la evaluación de la situación actual.

Respondido por padres o cuidadores en apenas 10 minutos, el SCQ es un medio efectivo, rápido y económico de determinar la posible presencia de trastornos del espectro autista. Compuesto por 40 elementos, proporciona una puntuación total y tres posibles puntuaciones adicionales (Problemas de interacción social, Dificultades de comunicación y Conducta restringida, repetitiva y estereotipada). El cuestionario se presenta en dos formas: La forma A se refiere a toda la vida pasada del sujeto y la forma B se debe contestar a la vista de la conducta durante los últimos 3 meses. A partir de los resultados obtenidos podremos comprender mejor la situación del sujeto, remitirlo a un proceso diagnóstico más completo si se sospecha la existencia de un TEA (ADI-R o ADOS), y evaluar los resultados de los planes de tratamiento y reeducación. También puede ser usado de modo rutinario para descartar la presencia de este tipo de trastorno en el ámbito escolar o clínico. Esta prueba, previamente conocida como ASQ (Autism Screening Questionnaire), fue creada por los mismos autores del ADI-R y ADOS con el objetivo de servir de prueba de cribaje.

El ABAS-II tiene como objetivo proporcionar una evaluación completa de las habilidades funcionales diarias de una persona en distintas áreas o contextos con el fin de determinar si es capaz de desenvolverse en su vida cotidiana sin precisar la ayuda de otras personas. Las áreas que evalúa son Comunicación, Utilización de los recursos comunitarios, Habilidades académicas funcionales, Vida en el hogar o Vida en la escuela, Salud y seguridad, Ocio, Autocuidado, Autodirección, Social, Motora y Empleo. Además de las escalas anteriores, el ABAS-II también ofrece puntuaciones en tres índices globales: Conceptual, Social y Práctico, así como un índice global de conducta adaptativa (CAG). La información sobre la conducta adaptativa del evaluado se recoge por medio de ejemplares que son completados por sus padres y profesores, en el caso de los niños y adolescentes y, en el caso de los adultos, por personas adultas allegadas al sujeto evaluado (familiares, compañeros, cuidadores, etc.) o bien de manera autoinformada. El ABAS-II permite una evaluación directa de muchos de los principales déficits que presentan los sujetos con TEA y permite identificar los puntos fuertes y débiles en las habilidades adaptativas ayudando así a los profesionales y a los padres a centrar las intervenciones en las habilidades específicas en las que es necesario incidir.

Las Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer-R (MP-R) son una batería de tests de aplicación individual destinada a la evaluación global del desarrollo infantil y que explora específicamente las cinco principales áreas del mismo (desarrollo cognitivo, lenguaje y comunicación, desarrollo motor, desarrollo socio-emocional y conducta adaptativa) en niños de 0 meses a 6 años y medio. La organización de las pruebas y de los materiales sigue la progresión natural del desarrollo infantil. La evaluación está basada en tareas muy participativas y atractivas en las que el niño debe manipular juguetes llamativos, utilizar láminas con ilustraciones a color o imitar al examinador haciendo ciertos movimientos, lo que permiten captar y mantener la atención incluso de los niños más pequeños. Este planteamiento de la evaluación tan participativa ha hecho que las escalas MP-R hayan sido recomendadas por los expertos en el ámbito de la Educación Especial para evaluar a niños con autismo. Las escalas MP-R combinan diversas fuentes de información (observación, ejecución y cuestionarios para padres o profesores) que permiten obtener una visión completa y precisa del nivel de desarrollo del niño, identificar los posibles retrasos y logros evolutivos alcanzados y evaluar la progresión y los cambios en cada una de las áreas de desarrollo. No solo proporciona gran parte de la información necesaria para el proceso diagnóstico de los trastornos del espectro autista, sino que permite establecer una conexión directa con la planificación del tratamiento al ofrecer una información detallada de las capacidades del niño en cada área que permitirá fijar los objetivos prioritarios durante la intervención.

El BAS-II es una de las más prestigiosas baterías de origen europeo para evaluar en profundidad las aptitudes intelectuales y el rendimiento educativo de los niños y los adolescentes. Formada a su vez por dos baterías, BAS-II Infantil (2:6 a 5:11 años) y BAS-II Escolar (6:0 a 17:11 años), supone una herramienta de evaluación psicológica apropiada para los ámbitos clínico, educativo y neuropsicológico. La parte cognitiva ofrece un CI que resume la inteligencia general y el razonamiento, y unos índices de aptitud intelectual que evalúan aspectos concretos de esa capacidad general: índice verbal (IV), Razonamiento perceptivo (RP; hasta los 5:11 años), Razonamiento no verbal (RNV; a partir de los 6:0 años) e índice espacial (IE). Algunos de los principales usos del BAS-II son los siguientes: - Evaluación del funcionamiento intelectual. - Diagnóstico de casos con necesidades educativas especiales: problemas o trastornos del aprendizaje, altas capacidades, etc. - Valoración de los puntos cognitivos fuertes y débiles. - Evaluación de tipo no verbal para niños con discapacidad auditiva, verbal, no castellanoparlantes o extranjeros. - Valoración del déficit en los procesos intelectuales subyacentes para elaborar planes de intervención. - Evaluación de los resultados de los planes de intervención. - Predicción del rendimiento académico.

El principal objetivo de esta prueba es detectar posibles fallos o dificultades en el proceso de comunicación (deficiencias en la percepción, interpretación o transmisión) que son causa de la mayoría de los problemas del aprendizaje escolar. Al mismo tiempo, de forma complementaria, intenta poner de manifiesto las habilidades o condiciones positivas que puedan servir de apoyo a un programa de recuperación. El modelo psicolingüístico en el que se basa ITPA intenta relacionar los procesos implicados en la transmisión de las intenciones de un individuo a otro (ya sea de manera verbal o no) y la forma mediante la cual esas intenciones son recibidas o interpretadas. En definitiva, ITPA considera las funciones psicológicas del individuo que opera en las comunicaciones. La nueva versión cuenta con estímulos completamente actualizados y con una tipificación basada en una amplia muestra representativa de la población española. Esta nueva versión permite que los profesionales puedan aplicar una de las pruebas más prestigiosas y utilizadas para la evaluación de los problemas del lenguaje, con estímulos y baremos actuales, manteniendo el original enfoque teórico del ITPA.

La tercera versión del PEABODY, una de las pruebas más prestigiosas para la evaluación de aspectos verbales, recoge las investigaciones y mejoras acumuladas durante 50 años para conseguir un instrumento de gran precisión. Peabody tiene dos finalidades**: evaluar el nivel de vocabulario receptivo**y hacer unadetección rápida de dificultades o**screening de la aptitud verbal.** Con un amplio rango de aplicación que va**desde los 2 años y medio a los 90 años,** contiene 192 láminascon cuatro dibujos cada una en las que el sujeto debe indicar qué ilustración representa mejor el significado de una palabra dada por el examinador. Existen diferentes criterios de comienzo y terminación en función de la edad y el número de errores cometidos, lo que hace que generalmente no supere los **15 minutos de sesión.** El proceso de construcción de la prueba, basado en la Teoría de Respuesta al ítem, asegura que únicamente se aplican los elementos adecuados al nivel aptitudinal del examinando (Tea Ediciones, 2015).

Los filtros y las herramientas de diagnóstico son formas de recolectar información, pero deben considerarse en el contexto de otra información proveniente de una diversidad de adultos que conozcan al niño. Una evaluación completa también debería incluir una entrevista minuciosa con los padres del niño, que abarque el desarrollo general y las inquietudes actuales. La entrevista también investigará a fondo los síntomas relacionados con el TEA. Para recolectar más información, a los padres también se les podría pedir que llenaran cuestionarios especiales (Ehmke, 2018).

En el país la prueba principal para ser usada en la evaluación del TEA es el test Ados-2 de la editorial Wps, según información que se consiguió tras preguntar a la especialista en evaluación del Espectro Autista Claudia Cuevas.

### 1.1.6 Intervención Educativa de estudiantes con Trastornos del Espectro Autista

#### Evaluación de la persona con TEA en el contexto educativo

La evaluación necesita tener en cuenta no solo las características del niño, sino también las del entorno en que se desarrolla, como son: la familia, la escuela e incluso el aspecto social. Para obtener información en relación, se apelará al estudio cualitativo principalmente y como técnica importante la observación, lo cual se podrá llevar a cabo, por medio de registros sistemáticos, diarios, fotografías, vídeos y otros. Esta evaluación requiere un seguimiento sistemático de la evolución de la persona con TEA, pero no es un proceso continuo sino más bien en la etapa y momento adecuado. Tiene un carácter más aclarativo, busca las causas y determina la forma de actuar de estas personas.

La evaluación de la persona con TEA demanda el uso de diferentes fuentes de información entre ellas: la observación tradicional, la entrevista, instrumentos estandarizados y específicos, técnicas de observación directa, escalas de conducta (diagnóstica y descriptiva). El alcanzar la información por medio de técnicas tiene una doble finalidad, primeramente, examinar los distintos tipos de funciones mentales mediante el empleo de test basados en criterios normalizados del desarrollo, y, en segundo lugar, observar y describir. La información que dan sirve al orientador o psicólogo para decidir en qué centrarse, como interpretar la información y como utilizarla para la elaboración del programa de intervención (Soto, 2001).

#### El personal del Departamento de Orientación y Psicología en la escolarización de los estudiantes con TEA.

Es viable la integración en centros escolares comunes donde se necesita del apoyo de expertos que orienten la labor educativa; es aquí donde el orientador o psicólogo es de gran provecho para que se lleve a cabo una integración con éxito. La institución escolar precisará de orientación específica y la familia demandará de apoyo y ayuda profesional, recibiendo información y orientación.

El personal del departamento de orientación y psicología deberá contemplar las características particulares de cada niño: su capacidad intelectual, el nivel de flexibilidad cognitiva, el nivel de competencia lingüística, el grado de alteraciones que presente en su conducta y el nivel de desarrollo social. Habrá que examinar las relaciones funcionales entre las conductas del niño y el medio, las oportunidades reales de interacción y aprendizaje a las que alcance acceder y la percepción del niño con TEA por parte de los que lo rodean.

Un niño con este trastorno necesita un sistema educativo flexible, por lo que deberá estar inmerso en un centro con capacidad de adaptación y con alto nivel de personalización. Los factores que habrá que tener en cuenta son varios. Las instituciones con grupos reducidos y con formas de organización y estructura que hagan “anticiparle” la jornada escolar serán las más adecuadas. Además, resultará imprescindible un compromiso real de todos los integrantes de la institución.

En la edad escolar, los estudiantes con TEA demandan de un alto grado de dedicación y trabajo, sobre todo en las áreas de comunicación y lenguaje y conductas adaptativas. Pueden necesitar medios especiales para comunicarse y utilizar recursos complementarios (como los códigos visoespaciales) los cuales son ventajosos para facilitar la comprensión de los contenidos y actividades que se les quiera transmitir. Es preciso proporcionarles actividades funcionales, dotadas de sentido para ellos y que promuevan aprendizajes funcionales.

El orientador y/o psicólogo se encargará de orientar los programas con adaptaciones curriculares que se adecuen bien al nivel evolutivo y las capacidades del niño y que examinen los conocimientos previamente alcanzados. Se requiere que se trabaje en equipo con el maestro y también con el acompañante terapéutico en el caso de que lo hubiese. Ayudará en la organización de la dinámica del aula y orientará al momento de estructurar el ambiente de modo tal que todos se sientan cómodos. Cabe destacar que el trabajo junto a la familia también tendrá gran importancia, ya que se trata de padres que necesitan un grado alto de soporte (Mardarás, 2014).

#### Intervención

La intervención en los trastornos del espectro autista precisa ser multimodal y multidisciplinar, con intervención de los aspectos psicológicos, biológicos y sociales del estudiante que presente dicha condición. Se debe elaborar un programa individualizado que debe ir en función del momento de desarrollo evolutivo, la capacidad cognitiva y el nivel de gravedad de los síntomas. De este modo el tratamiento asume dos perspectivas: lo terapéutico y lo educativo (Aires, Herrero, Padilla, & Rubio, 2015).

Desde la perspectiva educativa los estudiantes con autismo pueden aprender en condiciones de aprendizajes cuidadas, con normas y rutinas bien claras, pues se requiere un manejo y control oportuno del ambiente educativo para que pueda producirse el aprendizaje.

Es aconsejable que en la intervención educativa en este tipo de alumnos existan diversos profesionales) entre los que debe existir una gran coordinación y un interés especial por evitar el aislamiento con respecto a su grupo de referencia (Tortosa, 2004). También es necesario que se favorezca un trabajo articulado con la familia.

Sera necesario contar con un orientador o psicopedagogo y un maestro con responsabilidad de tutor o tutora del estudiante, que sea cercano y le apoye en todas las tareas y procesos escolares. Este debe encontrarse diariamente con el alumno. Se definirán procedimientos para las diferentes situaciones que puedan presentárseles a los estudiantes en el recreo, en la clase, almuerzo, etc. Es necesario que se tenga claro a quien contactar, donde ir, a qué lugar se puede llevar para ayudarle a calmarse si la situación está ligada a manejo emocional o si se está necesitando un espacio de tranquilidad (Hudson, 2017).

Los docentes deben ser directos y claros en su discurso y sus instrucciones. Deben utilizar frases claras y cortas, evitar las ironías y los sarcasmos. También, deben informar cuando entiendan que se puede producir algún cambio o modificación al proceso de clases.

Es de suma importancia que los docentes comprendan que estos estudiantes pueden ser muy observadores y meticulosos, por lo que tienden a hacer críticas y observaciones a la clase, al contenido, etc. Los maestros no deben tomarlo como algo personal o pensar que es un problema de comportamiento, pues probablemente los estudiantes con TEA solo están siendo sinceros.

Es necesario que el proceso desarrollado en el salón de clases tenga un orden y rutina establecidos. Será necesario iniciar las clases de la misma manera, tener una rutina de lo que irá ocurriendo (entrada, organización de materiales, lista de asistencia, etc.), permitir que los estudiantes se sienten siempre en el mismo lugar, explicar los propósitos de las clases y brindar esquema de las actividades del día, mantener el aula ordenada, dar instrucciones claras por escrito, dar pautas de cuando iniciar la clase (Hudson, 2017). También es necesario que se brinde oportunidad para que los estudiantes realicen actividades que sean de su propio interés, que puedan disfrutar y destacarse en ellas (Ministerio de Educación de la República Dominicana, 2017).

Otro aspecto a tomar en cuenta es si los estudiantes con TEA tienen hipersensibilidad a algunos estímulos será necesario apartarles a través de la ubicación en espacios donde no les moleste la luz , vigilar el nivel de ruido, eliminar o sustituir texturas que les resulten desagradables, cuidar que no estén expuestos a algunos olores, limitar la disposición de murales o exposiciones que puedan generar que los estudiantes no se concentren y distraigan (Hudson, 2017).

En el trabajo de grupos deben ser ayudados con sus habilidades sociales, las cuales se pueden ir aprendiendo por medio de la práctica y con paciencia. En los trabajos grupales el profesor tendrá que organizar la información de los grupos, acompañarlos, asignar los papeles que tendrá cada uno y supervisarlos de forma constante, reduciendo las posibilidades de que se produzcan conflictos en el trabajo de los estudiantes con TEA (Hudson, 2017). Aunque en ocasiones los estudiantes prefieren hacer trabajos de forma individual, se les debe animar a que participen en prácticas colectivas.

En las actividades que se realizan al aire libre (Educación Física, recreos, etc.) será necesario que se tome en cuenta la gran cantidad de estímulos sensoriales y que puede haber muchos estresores. Debido a esto, se debe ver todo lo que les pueda afectar y ayudarles a manejar estos escenarios. El horario escolar de los estudiantes debe ser estructurado combinando los aspectos curriculares con los procesos de intervención específicos. En la intervención educativa estos estudiantes necesitan ajustes curriculares individualizados dependiendo del caso concreto del alumno (Ministerio de Educación de la República Dominicana, 2017).

## Estudio de casos

### 1.2.1 Conceptualización

El estudio de casos ha sido usado en diferentes contextos de investigación a lo largo del tiempo, siendo, una de las principales formas de abordaje de casos.

Madera, y otros (s.f.) Define un estudio de caso como:

“Método de aprendizaje acerca de una situación compleja (como un aula en un centro escolar); se basa en el entendimiento comprehensivo de dicha situación (aula), el cual se obtiene a través de la descripción y análisis de la situación, tomada como un conjunto y dentro de su contexto” (p. 8)

En ese sentido, la escuela debe dar respuestas positivas ante los diferentes casos que se presentan y preparar un esquema de intervención personalizado dependiendo de los casos y tener una variedad de estrategias de abordajes que den respuesta al caso a estudiar.

En esta misma línea Stake (1999) afirma que un estudio de caso se puede definir como “el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (p. 11). Por ello, se entiende que los individuos no son seres aislados, ni se pueden comparar con la generalidad y menos considerar que su proceso es propio de las etapas del desarrollo. Por esta razón, se considera necesario estudiar los casos en el aula desde su singularidad y peculiaridades propias de su entorno, a fin de llegar a generalidades grupales.

De acuerdo a Bell (2002) esta metodología brinda la oportunidad de estudiar en profundidad una parte de cierto problema con un tiempo que generalmente es limitado. Como sujetos de estudio puede tenerse a un fenómeno, una persona, un evento o caso muy concreto, donde el análisis deberá realizarse dentro del medio ambiente en que se desenvuelve el objeto de estudio. Comprender que su ambiente influye en su conducta y en la adquisición de sus aprendizajes, será vital para el análisis de los casos.

El estudio del caso es un instrumento o método de investigación con origen en la investigación médica y psicológica que ha sido utilizado en la sociología por autores como Spencer (1951) y Weber (1922-1969), entre otros. También ha sido empleado en ciertas áreas de las ciencias sociales como método de evaluación cualitativa.

Este método surgió en el año 1920 en la escuela de Derecho de la Universidad de Harvard con el objetivo de simular situaciones complejas teniendo en cuenta sucesos auténticos a través de los cuales el alumno desarrolla una serie de destrezas y actitudes de forma intrínseca (Montaner , 2017).

Merrian (1998) define el estudio de caso como particularista, descriptivo, heurístico e inductivo. Este método de investigación es de gran utilidad para analizar problemas prácticos o situaciones determinadas, encontrando al final del estudio de caso el registro del mismo, donde se expone de forma descriptiva información al respecto de todo lo evidenciado y descubierto, con cuadros, imágenes, recursos narrativos, etc.

Existen diversas categorías del estudio del caso. Autores como Stake (1999) distinguen tres tipos de estudios de caso: intrínsecos, instrumentales y colectivos. Otros clasifican el estudio del caso en dos categorías que corresponden al estudio de caso único y al estudio de caso múltiple (Yin, Applications of Case Study Research, 1993). De acuerdo a este punto de vista, el estudio del caso no tiene especificidad, pudiendo ser empleado en cualquier área con el objetivo de dar respuestas a todas las preguntas de la investigación para la que se emplee (Montaner , 2017).

### 1.2.2 Historia del Estudio de casos

El estudio de caso como estrategia para la gestión del conocimiento, nace con el surgimiento de las ciencias sociales en el siglo XIX y tiene un desarrollo paralelo al avance del conocimiento en el área cultural.

Gunderman (2004) anota que entre los principales pioneros se encuentra Marx y sus estudios sobre el capitalismo en Inglaterra; Weber y sus investigaciones sobre el caso de la ética protestante y el capitalismo -en específico sobre el calvinismo- que pusieron las bases para el desarrollo del estudio de caso.

También se puede citar a Durkheim en los estudios sobre el suicidio. Otro de los pioneros en el uso de los estudios de casos fue el médico convertido en psicólogo Sigmund Freud, quien se basó en ellos para el posterior desarrollo de su teoría psicoanalítica. Su famosa paciente, Anna O., y sus observaciones detalladas acerca de su condición mediante el uso de la asociación libre como método para el tratamiento de la histeria y otras condiciones, dieron origen al estudio de caso en el campo de la Psicología (Gunderman, 2004).

Otro antecedente que contribuyó al desarrollo del estudio de caso, es la aparición en el contexto de la “cultura popular” de la recopilación de biografías sobre la descripción de la vida de las familias en Europa a finales del siglo XIX y principios del XX.

Otro dato significativo lo aporta Patricia Young al analizar el recorrido histórico del concepto de “estudio de caso” como metodología de investigación, ésta nace en la sociología y, posteriormente, se desarrolla como un modelo particular en la investigación médica y psicológica, donde este término se utiliza para denominar la patología de una enfermedad.

A mediados del siglo XX es Merton (1970) fue quién puso los cimientos para marcar el origen del estudio de caso de manera formal dentro de las ciencias sociales. Sus estudios sobre las relaciones entre el puritanismo y el desarrollo de la ciencia en Inglaterra; dieron lugar a un sustancial avance en materia de la metodología del estudio de caso.

Otro autor que desarrolló el estudio de caso es Immanuel Wallerstein, en sus investigaciones sobre el capitalismo en Occidente. Cabe destacar que Arzaluz (2005), nos dice que otro aporte significativo al estudio de caso realizado en la Escuela de Chicago con los trabajos de Anderson, Louis Wright y Ernest Burguess que lo aplacarían como recurso central para la etnografía de la naciente sociología urbana. En la historia de la etnografía, uno de los problemas principales fue su ruptura con los modelos tradicionales de investigación. Así, la escuela de Chicago significó un cambio en la manera de evaluar los resultados provenientes de investigaciones particulares para enfrentar a los problemas de los nuevos inter/sujetos/objetos urbanos estudiados.

En el campo de las ciencias de la educación el trayecto de la historia del estudio de caso fue:

Con la finalidad de tener un recurso pedagógico para mejorar la calidad de la educación, en 1908 en la Harvard Bussiness Scholl, Edwin F Gay, introdujo la metodología del caso como método de enseñanza (Días , Mendoza, & Porras, 2011).

La metodología del caso como medio de enseñanza se constituye como un recurso invaluable y ésta dio pie a su nacimiento, pero, es pertinente no confundir a ésta con el estudio de caso como metodología de investigación, ya que la primera tiene una finalidad pedagógica, mientras que la segunda tiene como objetivo la gestión del conocimiento científico. En este sentido es necesario reconocer que esta metodología pedagógica marcó un significativo avance a la práctica docente, pero sus aportes al estudio de caso fueron muy escasos en términos de producción del conocimiento.

El estudio de caso en la década de los años 80 y 90 tuvo un fuerte desarrollo, las investigaciones encabezadas por Yin (1989, 1993,1994, 1998), junto con Eisenharrdt (1989, 1991) y que tiene continuidad en los trabajos de (Patton 1990), Stoeker (1991), así lo denotan (Días , Mendoza, & Porras, 2011).

Conforme a la investigación documental que realizamos podemos decir que Yin y Stake son considerados los clásicos del estudio de caso, son ellos quienes han dado el mayor aporte al avance ya que sus investigaciones son referencias por todos los autores de mediados y finales del siglo pasado. Las contribuciones de estos dos investigadores es la más significativa en términos cualitativos y cuantitativos.

Stake, nacido en los Estados Unidos en 1927, y como hemos venido refiriendo es él quién mayor realce dio la tema en materia educativa, psicólogo educativo y especialista en evaluación cualitativa es reconocido como un clásico de la Metodología del estudio de Caso por los aportes de su conocido libro Investigación con estudio de casos, publicado en inglés en el año 1995 bajo el título The Art of Case Study Research, es una referencia en los estudios de doctorado de universidades, tanto americanas como europeas.

Hasta lo aquí visto se puede afirmar que el Estudio de Caso parte del supuesto de que es posible conocer un fenómeno estudiado partiendo de la explicación intensiva de la unidad de análisis, donde el potencial heurístico está centrado en la relación entre el problema de investigación y la unidad de análisis, lo que facilita la descripción, explicación y compresión del sujeto/objeto de estudio. El investigador en el estudio de caso debe, en un inicio, reconocer la unidad u objeto de estudio, que puede ser una persona, una organización, un programa de estudio, un acontecimiento particular o una unidad de análisis documental.

En materia educativa pueden ser casos potenciales: un alumno, un profesor, una clase, un programa de investigación, un modelo, el ejercicio de una práctica docente, una institución educativa, un material bibliográfico específico o un proceso de aprendizaje.

En conclusión, el estudio de caso ha tenido un origen transdisciplinario, preferentemente en el campo de la medicina y la psicología, y aunque menos utilizado en el campo educativo los aportes de Stake, como clásico del tema, han proporcionado un avance significativo en esa área en materia de producción del conocimiento.

### 1.2.3 Tipos de Estudios de Caso

Siguiendo a Stake (1999), los estudios de caso se presentan en varias categorías:

* Estudios de caso intrínsecos: casos con especificidades propias, con un valor en sí mismos. No se elige al caso porque sea representativo de otros casos, sino porque resulta de interés y sirve para comprender mejor el caso.
* Estudios instrumentales: son aquellos con el fin de profundizar un tema o corroborar una teoría, siendo casos que pretenden generalizar a partir de un conjunto de situaciones específicas.
* Estudios colectivos: en los que el interés se encuentra en la investigación en torno a un fenómeno determinado, del tipo que sea y, por tanto, se pueden estudiar varios casos a la vez.

Por su parte Yin (1993) establece las siguientes categorías:

* Estudio de caso único: focalizado en un solo caso, justificando las causas del estudio, de carácter crítico y único, dada la peculiaridad del sujeto y objeto de estudio implicando, pues, que el estudio sea irrepetible, así como su carácter revelador, aportando a la comunidad científica un estudio que no hubiera sido posible conocer de otro modo.
* Estudio de caso múltiple: donde se emplean varios casos simultáneos para estudiar y describir una realidad.

### 1.2.4 Cuestiones que caracterizan el estudio de casos y objetivos.

Según Expósito y otros (2004) el estudio de caso destaca, junto con los métodos de investigación-acción y los estudios etnográficos, entre los diseños de tipo cualitativo. A causa del incremento que la realización de estudios del caso en investigación ha experimentado, parece adecuado plantear su delimitación, dado que no siempre se distingue bien lo que es, y no siempre se realizan de la misma forma (Montaner , 2017).

El elemento más significativo del estudio de caso está en la comprensión de la realidad que actúa como objeto de estudio. Pérez (1994) afirma, desde un enfoque interpretativo, que su objetivo básico es comprender el significado de una experiencia. El conocimiento de lo particular, de lo idiosincrásico, teniendo en cuenta su contexto, aparentemente está presente en la intencionalidad de la investigación fundamentada en estudios de caso. La contextualización del objeto de investigación, al comprender que un estudio de caso es una investigación empírica causa la imposibilidad de separar las variables de estudio de su contexto (Montaner , 2017).

Los estudios de casos son particularistas, descriptivos y heurísticos y están basados en el razonamiento inductivo, pues controlan múltiples fuentes de datos. La potencia y justificación investigadora de un estudio de caso está fundamentada en el supuesto de que lo global se refleja en lo local o, en otras palabras, en la naturaleza holográfica de la realidad, describiendo cualquier proceso de una unidad de vida en sus diversas interrelaciones con su escenario cultural (Hamel, Dufour, & Fortin, 1993).

*Objetivos del estudio de casos*

Se puede afirmar que los estudios de caso pueden conseguir objetivos como:

* Producir un razonamiento de tipo inductivo.
* Recolectar datos a partir de la observación mediante los cuales poder elaborar hipótesis.
* Producir nuevos conocimientos respecto a un tema.
* Confirmar teorías previamente conocidas.
* Describir situaciones o sucesos concretos.
* Ofrecer ayuda, conocimiento o instrucción al caso estudiado.
* Comprobar o contrastar fenómenos, situaciones o hechos.

De forma sintetizada, puede decirse que el estudio de caso pretende explorar, describir, explicar, evaluar y/o convertir (Montaner, 2017).

### 1.2.5 Estudios de Caso a nivel educativo

Según Cebreiro y Fernández (2004), la aportación del estudio del caso en la Educación está básicamente fundamentada en estas tres características:

* Énfasis en las observaciones a largo plazo, fundamentadas únicamente en informes descriptivos.
* Interés por describir la conducta observada, dentro del marco de los hechos circundantes.
* Preocupación por la perspectiva de los participantes en torno a los sucesos, es decir, cómo construyen su realidad social.

Otros autores (Álvarez y San Fabián, 2012) distinguen otras características básicas de los estudios de caso, no directamente relacionadas con el ámbito educativo, pero, en su totalidad, que les diferencia de otros métodos de investigación:

* Describen el objeto de estudio de forma contextualizada, teniendo la función de revelar las relaciones entre una situación particular y su contexto.
* Son estudios holísticos, en los que el investigador debe intentar observar la realidad con una visión profunda y ofrecer una visión completa del fenómeno observado.
* Reflejan la peculiaridad y la particularidad de cada realidad a través de una descripción densa y leal al fenómeno investigado.
* Son estudios heurísticos, que intentan aportar algo de luz al lector en torno al fenómeno social objeto de estudio.
* Su enfoque no es hipotético, sino que se observa, se extraen conclusiones y se informa de ellas.
* Se presta especial atención a las relaciones e interacciones, requiriendo así la participación del investigador en el desarrollo del caso.
* Requieren que el investigador permanezca en el ámbito de estudio de forma prolongada, involucrándose durante todo el proceso.
* Se ofrecen procesos de negociación entre investigador y participantes permanentemente.
* Los estudios de caso incluyen múltiples fuentes de datos y el análisis de éstos ha de realizarse de forma global e interrelacionada.
* El razonamiento es inductivo, es decir, las premisas y la expansión de los resultados a otros casos surgen principalmente del trabajo de campo, requiriendo una descripción minuciosa del proceso investigador seguido.

### 1.2.6 Desarrollo del proceso del Estudio de Caso

En lo concerniente al desarrollo del proceso de este modelo de investigación, Álvarez & San Fabian (2012), siguiendo a Pérez Serrano (1994) y Martínez (1990), distinguen tres fases

- Fase Preactiva

Esta primera fase es en la que se deben tener en consideración los principios que enmarcan el problema o caso a estudiar, los objetivos que se persiguen, la información de la que se dispone, los criterios usados para seleccionar los casos, las influencias del contexto donde se han desarrollado los estudios, los recursos y las técnicas necesarias durante todo el proceso y, además, una temporalización aproximada sobre el tiempo invertido.

De esta forma, en la primera fase del proceso del estudio de caso ya se establece una relación entre constructos teóricos y unidades empíricas, y entre categorías generales y categorías específicas (Ragin & Becker, 1992) estableciendo lo que Yin (1989) considera una cadena de evidencias.

Desde la investigación cualitativa, se plantean algunas cuestione prácticas, a los cuales los investigadores tienen que enfrentarse en estos primeros momentos del proceso, como considerar, a priori, aspectos tales como la cronología, las técnicas de recogida de datos, etc.

- Fase Interactiva

La segunda fase se adecúa no sólo al trabajo de campo sino también a los procedimientos y desarrollo del propio estudio, utilizando diversas técnicas cualitativas, tales como la toma de contacto y la negociación, cuyo objetivo es delimitar las perspectivas iniciales del investigador.

En esta fase, es muy relevante el procedimiento de triangulación de datos para que la información pueda ser contrastada desde diferentes fuentes.

Las principales tareas que se desarrollan en este punto son recoger informaciones y relacionarlas mediante el uso de diversas técnicas tales como la observación participante, la entrevista, los debates o el análisis documental En la fase interactiva las principales tareas normalmente son recoger, reducir y relacionar la información recogida mediante el uso de diferentes técnicas, tales como la observación participante, la entrevista, los foros de debate y el análisis documental.

Un método como el estudio del caso, que sitúa al investigador en contacto directo con la realidad estudiada, necesita herramientas heurísticas con el fin de detectar los cambios y movimientos que Una de las actividades más complejas a realizar en esta fase inicial es delimitar un caso concreto a estudiar, así como seleccionar una muestra de registros que nos permitan la representatividad del conjunto estudiado. No obstante, hay que tener cuidado en esta fase ya que el investigador puede enfrentarse a varios problemas, como por ejemplo tener dificultad personal a la hora de investigar algo debido a su excesivo grado de implicación en el caso, sufrir de estrés por problema de tiempo o recoger tal cantidad de datos que sea difícil desarrollar con normalidad la investigación.

- Fase Postactiva

En la última fase el investigador elabora el informe final, detallando en él las reflexiones críticas sobre el problema estudiado.

Los problemas prácticos que suelen acontecer en esta fase son, normalmente, del tipo:

Dificultades con respecto a la confidencialidad de los datos, debiendo salvaguardar la identidad de aquellos sujetos que están siendo investigados, a excepción de que en el estudio se pacte la relevancia que adquiere revelar datos identificativos.

La escasez de tiempo, al tener que realizar una redacción y entrega de informes con urgencia. Complicaciones para difundir los resultados tanto en la comunidad de profesionales como en la comunidad científica.

## Estado Actual del Abordaje de estudio de casos de Autismo en las Escuelas Dominicanas

### 1.3.1 Marco legal que regula escolarización y abordaje de casos de TEA en la Republica Dominicana

El marco legal de las personas con Necesidades Educativas Especiales, incluidos los trastornos del Espectro Autista en la República Dominicana está señalado en diferentes documentos referidos a la Educación Inclusiva y las orientaciones y directrices para los servicios de Orientación y Psicología y la atención a la diversidad del alumnado. A continuación, se presenta la recopilación de estos documentos y la referencia que hace al tema bajo estudio:

La Constitución de la República Dominicana (Congreso Nacional , 2015),

Este es el Principal Documento donde se encuentran las leyes que rigen el pueblo dominicano, y en su Artículo 63 señala que;

“Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. En consecuencia: es obligación del Estado la educación de personas con necesidades especiales y con capacidades excepcionales”.

Ley No.01-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo 2020-2030 (Congreso Nacional, 2012),

Establece en el acápite 2.3.6.2 del objetivo 2.3.6:

“Desarrollar mecanismos y servicios integrales para las personas con algún tipo de discapacidad que faciliten su inserción educativa y social y les permitan desarrollar potencialidades humanas, incluyendo el uso de las TIC, dentro de un marco de equidad y justicia social”.

Ley 136-03 “Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes”

Este código tiene por objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en el territorio nacional el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos fundamentales. Para tales fines, este Código define y establece la protección integral de estos derechos regulando el papel y la relación del Estado, la sociedad, las familias y los individuos con los sujetos desde su nacimiento hasta cumplirlos 18 años de edad.

En su artículo 45 se consigna el Derecho a la Educación. El mismo establece lo siguiente:

*Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la educación integral de la más alta calidad, orientada hacia el desarrollo de sus potencialidades y de las capacidades que contribuyan a su desarrollo personal, familiar y de la sociedad. Asimismo, deberán ser preparados para ejercer plenamente sus derechos ciudadanos, respetar los derechos humanos y desarrollar los valores nacionales y culturales propios, en un marco de paz, solidaridad, tolerancia y respeto.*

Señala, además, que la educación básica es obligatoria y gratuita. En ningún caso podrá negarse la educación a los niños, niñas y adolescentes alegando razones como: la ausencia de los padres, representantes o responsables, la carencia de documentos de identidad o recursos económicos o cualquier otra causa que vulnere sus derechos.

Esta legislación establece como el Estado se hace compromisario de la Convención Internacional para los Derechos del Niño porque asume a los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos. Se ve cómo explica la necesidad de que todos/as los/las niños/as estudiante

Específica de Apoyo Educativo (NEAE) está en igualdad de derechos para recibir la educación. Diferentes serán las medidas a tomar para ello, entre ellas, la evaluación psicopedagógica para determinar necesidades y apoyo. Esto se regulará, con las legislaciones educativas oficiales (Congreso de la República Dominicana, 2003).

Ley General de Educación (66-97)

Es la ley orgánica de la educación en República Dominicana, la misma se encarga garantizar el derecho a la educación de todos los habitantes del país. Regula, en el ámbito educativo, la labor del Estado y de sus organismos descentralizados y la de los particulares que recibieren autorización o reconocimiento oficial a los estudios que imparten. Además, esta ley dirige la participación de los distintos sectores en el proceso educativo nacional.

En su Artículo 4, donde se contemplan los principios de la educación dominicana, en su numeral m,se establece que: Los estudiantes tienen derecho a recibir una educación apropiada y gratuita, incluyendo a los superdotados, a los afectados físicos y a los alumnos con problemas de aprendizaje, los cuales deberán recibir una educación especial.

Sobre la Educación Especial en el Artículo 48**,** se señala como un subsistema que tiene como objeto atender con niveles de especialización requerida a los niños y jóvenes que poseen discapacidades o características excepcionales.

En esta misma ley, en el Artículo 49 se establecen como funciones que caracterizan la Educación Especial:

1. Fomentar un mayor conocimiento sobre las dificultades de las personas que necesitan este tipo de educación, tratando de determinar sus causas, tratamiento y prevención, para que se reconozcan sus derechos y se integren a la sociedad como cualquier ciudadano;
2. Ofrecer oportunidades especiales para los alumnos talentosos a fin de potencializar sus capacidades especiales en cualquiera de los campos en que se manifiesten (Ley General de Educación 66-97, 1997);

El Plan estratégico 2017.2020 del Ministerio de Educación: Establece en su meta número 4: (MINERD, 2017)

“Garantizar la inclusión de todos los niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad para que tengan iguales oportunidades educativas, reduciendo las disparidades en el acceso, la participación y la permanencia y en el logro de los aprendizajes”.

Orden Departamental 03-2008 sobre las directrices nacionales para la Educación Inclusiva (Ministerio de Educación de la República Dominicana, 2008).

Esta Orden Departamental plantea las directrices para la Educación Inclusiva. Modifica la Ordenanza 04-2003 sobre Educación Especial.

En el Artículo, establece que todo centro educativo debe acoger y valorar a todos los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años en su diversidad, por lo que debe garantizar el acceso, permanencia y promoción en el sistema educativo, sin excluir a nadie por razón de género, procedencia social, cultura, etnia, religión, edad, etc. ni por su condición personal (diferentes estilos y ritmos de aprendizaje, capacidad, intereses, motivaciones, forma de relacionarse, discapacidad o sobredotación). Y en el Artículo 2, dice que los y las estudiantes que presentan necesidades educativas específicas derivadas o no de discapacidad deben ser escolarizados en centros educativos regulares a partir del Nivel Inicial.

Ordenanza 02-2016 del Ministerio de Educación de la República Dominicana que establece el Sistema de Evaluación de los Aprendizajes en la Educación Inicial y Primaria en Correspondencia con el Currículo revisado y actualizado. Esta ordenanza consigna la detección de Necesidades Específicas de Apoyo Educativo a través del desarrollo de la Evaluación Psicopedagógica. La misma señala en su artículo 43, los siguientes aspectos:

De los estudiantes con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo

* Los estudiantes con NEAE serán evaluados de manera multidimensional, contemplando los indicadores de aprendizaje, los aspectos sociales y emocionales.
* La evaluación de los aprendizajes de los niños con NEAE será con medios e instrumentos adaptados, lenguaje y formato accesible (Ministerio de Educación de la República Dominicana, 2016).

Ordenanza 04-2018 del Ministerio de Educación de la República Dominicana que norma los servicios y estrategias para los estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo acorde al currículo establecido. En la misma se establecen las normas de los servicios educativos de todos los estudiantes que presentan Necesidades Específicas de Apoyos Educativos (NEAE), para que puedan desarrollar las competencias fundamentales y específicas que se contemplan en el diseño curricular, y facilitar su desarrollo integral e inclusión plena de a la sociedad (Ministerio de Educación de la República Dominicana, 2018).

### 1.3.2 Escolarización en la República Dominicana, personas con TEA y rol de los orientadores y psicólogos.

En la República Dominicana la educación Inicial obligatoria inicia a los 5 años y la primaria inicia a los 6 años de edad, aunque a nivel privado y algunos centros educativos brindan el servicio de atención temprana y la escolaridad tiene una duración de 8 años. Para el 2016, se contaba con una matrícula de 1,837,945 y de estos 1,008,417 estudiantes de los niveles inicial, primario y secundario, equivalente al 56% de la matricula total del sector público forman parte de la Jornada Escolar Extendida. Los centros educativos incluidos en la Jornada Escolar Extendida han pasado de 21 en el año 2011-2012 a 4,073 en el año 2017-2018. En cuanto a casos de TEA escolarizados al momento, se realizó un levantamiento de la población estudiantil con señales de discapacidad, dentro de la que se encontraba TEA, en el sistema educativo en el año 2013 y según las informaciones suministradas por los centros educativos, se escolarizaba a un total de 26,581 estudiantes (MINERD, 2017). Pero no se tienen un numero exactos de los casos de estudiantes con TEA en las escuelas dominicanas.

En la actualidad el sistema educativo está dividido en 18 Regionales, a su vez se encuentran divididas en un total de 83 Distritos y 11,285 centros educativos públicos y privados.

La cobertura en la educación básica dominicana ha ido mejorando considerablemente al trascurrir de los tiempos con un 95% en nivel primario según el Informe del progreso Educativo, (2015). Pero no se ha podido lograr que los estudiantes que ingresan al primer grado concluyan el octavo (actual segundo de secundaria) en la edad establecida de 13 años. Las razones suelen ser muy variadas y preocupantes para la Unidad de Orientación y Psicología, puesto que, se le hace humanamente imposible dar un seguimiento cuando las matrículas en los centros educativos fluctúan entre 400 a 1000 aproximadamente. En la actualidad, se ha querido tener una asistencia por curso de 35 estudiantes, pero la demanda de algunos sectores no lo permite y se han visto en la necesidad de tener hasta más de 40.

Los altos niveles de sobre-edad y repitencia contribuyen a que los jóvenes no lleguen a la secundaria en la edad apropiada. La evidencia demuestra que mientras mayor es el atraso escolar, mayor es la probabilidad de que el estudiante salga del sistema de manera prematura. Así, la cobertura neta para la educación secundaria aún no supera el 65%. La baja cobertura en el nivel inicial y los bajos logros de aprendizaje afectan negativamente los indicadores de repitencia y sobre-edad, lo que afecta a casi la mitad de los alumnos al llegar a la secundaria.

Algunas de las estadísticas del Ministerio de Educación plantean que el 18.6% de los estudiantes del nivel primario están en una edad de dos años o más por encima de la que debería tener en el grado que cursan, lo que representa un factor determinante para el abandono escolar, causas de riesgos psicoafectivos y situaciones de vulnerabilidad en los estudiantes ante la presión que le va generando la sociedad y la situación socioeconómica donde viven. Dentro de las causas de la sobreedad se encuentran las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo no intervenidas a tiempo o no de la forma correcta entre las que se encuentra el TEA (MINERD, 2017).

Otros de los fenómenos sobre el abandono escolar es la violencia, que se presenta de forma generalizada en el país y afecta el contexto escolar. Un 57.7% del personal docente y un 59.2% del personal directivo de los centros educativos consideran la violencia como un evento negativo que afecta al clima escolar.

En la actualidad el Ministerio de Educación ha querido hacer frente con varios programas, tales como: hagamos un trato por el buen trato, cultura de paz, etc. Sin embargo, aún nos faltan otros elementos más personalizados y directos a fin de remediar el problema. Se entiende que si existiera la posibilidad de que los orientadores y psicólogos contaran con el espacio, tiempo y recursos necesarios para llevar a cabo un seguimiento minucioso y sistemático de los casos, se podría garantizar el éxito del mismo. También expresaron que el 43.7% del personal directivo afirmó saber de casos de intimidación en sus centros educativos, mientras que un 30% dijo conocer manifestaciones de acoso sexual y racismo en las escuelas. Situación que es alarmante saber en una época, donde se cree que se ha avanzado tanto (Acción Empresarial por la Educación (EDUCA), 2015).

En cuanto a la Educación inclusiva el Ministerio de Educación, siempre ha estado interesado en garantizar el acceso y la permanencia de estos estudiantes con necesidades educativas específicas, ha creado los Centros de Atención a la Diversidad (CAD), los cuales cuentan con un equipo multidisciplinario responsable para orientar y acompañar a los docentes en cuanto a esos estudiantes con NEE (Necesidades Educativas Especiales). En la actualidad el programa tenía una proyección de alcanzar las 18 regionales educativas, mientras que la realidad es que solo ha podido estar presente en 15 regionales. Ante esta falta de cobertura del programa se cuenta con una necesidad que aún no ha podido ser cubierta.

Con relación a los estudiantes en situación de vulnerabilidad asociada a discapacidad, dentro de las cuales está el TEA, el país dispone de tres fuentes de información oficial sobre la población con discapacidad: el Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 (Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 2012), ENHOGAR 2013 (ONE, 2014) y ENDESA 2013 (Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), 2014).

Las tres fuentes no son comparables entre sí, ya que utilizaron diferentes criterios para valorar la discapacidad, por lo que no se tiene con precisión la cantidad de personas con discapacidad en el país. Las estadísticas oscilan entre un 7% a un 12.4% de la población. Se estima que el 8.5% de las 708, 597 de personas con discapacidad son niños y jóvenes entre 0 a 19 años: 0.5% menores de 1 año; 1.2% entre 1-4 años; 1.7% entre 5-9 años; 2.5% entre 10-14 años y 2.8% entre 15-19 años, es decir, 60,231, de ellos, el 60% se encuentra escolarizado, 17.5% asistió alguna vez y un 22.1% nunca ha asistido a un centro educativo por razón de discapacidad (ENHOGAR, 2013).

Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo del ser humano, por lo que el estudio especifica datos sobre el acceso al servicio educativo de la población de 0-5 años. Demuestra que 62% de niños con discapacidad están fuera de los servicios educativos correspondientes a esta etapa. La población infantil con discapacidad entre los 5 y 9 años, en situación de analfabetismo es 68.18%, en edad de 10 a14 años, 33.8% y entre 15 y 19 años, 35.4% (ENHOGAR, 2013). El MINERD dispone de 19 centros educativos con espacios de Atención Oportuna, los cuales atienden a 347 niños y niñas, entre 0 a 4 años (MINERD, 2017).

La integración de las organizaciones no gubernamentales que trabajan con y para personas con discapacidad ha sido un pilar y un punto de referencia constante en la educación de los niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad. No solo impulsaron la educación especial en el país, sino que además proveían de servicios a la población cuando no era una prioridad estatal. En la actualidad, la mayoría de estudiantes, un 70% se escolariza en centros educativos privados o semioficiales, mientras que solo un 30% lo realiza en centros públicos. Por otro lado, la inclusión de estudiantes con discapacidad a los centros educativos regulares no es un asunto solo educativo, sino también social. Por razones históricas y culturales existen muchos prejuicios y mitos que se convierte en fuente de discriminación y exclusión en torno a las personas con discapacidad en el país, y pocas campañas públicas que involucren a los medios de comunicación para revertir la situación. Diferentes estudios han demostrado que una inversión en campaña pública repercute de forma positiva en la inclusión social y por ende educativa de la población.

Así lo establece la UNICEF, que afirma que para que una educación sea de calidad, es necesario que se incluyan a todos los sectores y se puedan crear políticas que otorguen ventajas a los grupos de menor nivel sociocultural y socioeconómico. Para así, poder contribuir a disminuir la brecha social y los paradigmas socioeconómicos, de que la hija del conserje de la escuela no puede ser profesional, entre otras alegaciones despectivas que se llevan a cabo actualmente.

Según el Informe sobre las Políticas Nacionales de Educación en República Dominicana (OECDE, 2008), en las instituciones educativas se deben poner en práctica medidas de descentralización y desarrollo que permitan la mejora de la calidad de la educación. En dicho documento se enfatiza que para poder avanzar y tener un mejor sistema educativo se debe seguir lo siguiente: hacer énfasis en la calidad, hacer que el sistema educativo sea más equitativo y menos excluyente, mejorar la eficiencia y ampliar los años de escolaridad, mejorar la profesionalización docente, aumentar la participación comunitaria, fomentar una mayor inversión y racionalidad del uso de los recursos, estas propuestas fueron una colaboración de Carla Gautreaux (UNICEF República Dominicana, 2013).

Es interesante resaltar que en la actualidad cada centro cuenta con un máximo de 4 orientadores y/o psicólogos por centro, mientras que el centro que menos tiene cuenta por lo menos con uno, también hay centros que no cuentan con ninguno, pero reciben asistencia de las redes de Orientadores y Psicólogos de su distrito correspondiente. Dato que suele ser motivo de inquietud y preocupación a la hora de dar un seguimiento a los casos que se presentan en los centros, porque son insuficientes a la hora de llevar a cabo el estudio de casos.

El Ministerio de Educación de la Repúplica Dominicana (2014) hace mención del perfil del profesional de orientación y psicología escolar debe estar abierto y receptivo al cambio, capacidad de liderazgo, acompañar los procesos que transformen la practica educativa, integrar a la familia y la comunidad a la escuela, desde una perspectiva preventiva y de intervención. La capacidad de brindar un buen apoyo psicopedagógico por medio de una visión clara y actualizada del proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto permitirá que este profesional de la conducta muestre un alto desempeño de sus funciones y para hacer el proceso de prevención, remedial y curativo ante los casos que se le presenten.

De acuerdo con datos obtenidos en una entrevista al técnico Nacional de orientación y Psicología José Andújar, en la actualidad en la Republica dominicana existen 4,400 orientadores y psicólogos a nivel nacional trabajando para el MINERD (Andújar, 2018).

# CAPITULO II JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

## 2.1 Antecedentes

En la búsqueda (consultar cuadro no.1 en anexos) de investigaciones anteriores a nivel internacional, nacional y local sobre el tema que nos ocupa, no se ha encontrado datos de investigaciones anteriores que lo hayan abordado, es decir, sobre TEA se encontraron una cantidad considerable de investigaciones, mas no desde la perspectiva de esta investigación. Además, tampoco se encontró referencia de investigaciones que vinculen el estudio de casos y el TEA. Pero a continuación se presentan algunas investigaciones nacionales que encontraron datos referentes:

Una primera investigación corresponde a Vásquez (2008), quien realizo un proyecto de intervencion titulado “Educación del niño con autismo en Santo Domingo. Una propuesta de intervención,1998-2007”. En este trabajo los principales propositos consitieron en diagnosticar la situación de la educación del niño con autismo en Santo Domingo, con miras de hacer una propuesta de intervención e identificar los Centros Escolares que se dedican específicamente a la educación de estos niños, su infraestructura, organización, equipos y recursos financieros.

El diseño que se aplicó fue de carácter descriptivo. Se utilizaron cinco instrumentos de tipo cuestionario: tres de datos generales y dos de observación directa. Dos de los instrumentos fueron elaborados para aplicárselas a las autoridades de los Centros, los cuales contuvieron datos generales, y formados por trece ítems. El segundo, de observación directa, que evalúa la infraestructura física, disponibilidad de recursos financieros, así como la capacitación y supervisión del personal docente. Para las maestras, por igual, se elaboraron dos instrumentos que recogen informaciones sobre estudios y cursos realizados además de la experiencia laboral, metodología empleada, supervisión por parte de las autoridades, entre otras.

El universo fue el Centro Especializado para Niños con Autismo y a la Discapacidad Intelectual (CENAUDI), el cual tiene una población de cincuenta y dos (52) alumnos y sus respectivas familias, cinco (5) profesores encargados de aulas, cuatro (4) auxiliares y un director. La muestra que se seleccionó corresponde a la población del año escolar 2006-2007, la dirección del Centro, las nueve (9) profesoras y dieciocho (18) familias.

Dentro de los hallazgos pertinentes a esta investigación se encontró que El 40% de los maestros del Centro no han realizado cursos de actualización y/o especialización en el área del Trastorno del Espectro Autista en los últimos cinco (5) años y el 60% no contestó. Una de las encuestas especificó que en el país no hay nada a nivel, no se ofrecen talleres hay pocos, no son suficientes y tampoco ampliamente difundidos. No se ofrecen estudios que profundicen sobre este tema en ninguna Institución de educación superior.

Dentro de las recomendaciones que se hicieron figuran: A las Universidades dominicanas, tomar medidas para que se oferten carreras de Educación Especial, con diferentes menciones, especialidades, etc., que enfoquen el tema del diagnóstico, tratamiento y educación de los niños con TEA y otros trastornos, así como también, revisar los pensum de las carreras relacionadas de una forma u otra con el tema para que los egresados tengan mayor y mejor conocimiento y dominio sobre este y otros trastornos similares.

La segunda investigación fue realizada por Guerrero (2012), con el titúlo “Percepción que tienen orientadores/as y psicólogos/as sobre sus competencias especificas para la intervención de niños y niñas con necesidades educativas especiales de las escuelas urbanas de la ciudad de Baní, provincia Peravia, República Dominicana en el año 2011-2012”.

En esta investigacion los propositos principales eran nalizar la percepciones de orientadores/as y psicólogos /las sobre sus competencias especificas en la intervención de niños y niñas con necesidades educativas especiales de las escuelas urbanas de la ciudad de Baní, provincia Peravia, R.D en año escolar 2011-2012. Tambiën describir la competencias especificas que poseen orientadores/as y psicólogos/as para apoyar y orientar a los niños y niñas que presentan necesidades educativas especiales de las escuelas urbanas de la ciudad de Baní, provincia Peravia, R.D durante el año escolar 2011-2012.

La metodología utilizada fue de corte cualitativo y se fundamentó en la encuesta y como técnicas se utilizó el cuestionario. Se trabajó con una población de 2,467 niños/as, 56 maestra, 13 psicólogas y 3 orientadoras y se tomó como muestra el 50% de las maestras y el 100%de las psicólogas.

El estudio concluyó que los orientadores/as y psicólogos juegan un papel preponderante en la adaptación al proceso educativo, ya que son encargados de facilitar, promover y prevenir situaciones dentro y fuera de recintos educativos, 61% de maestra y maestro que los/las psicólogos y los orientadores/as muestran una actitud pasiva y desinteresada con los niños y niñas que se integran a las aulas regulares y que muestra necesidades educativas especiales y que todos los psicólogos siempre participan en la identificación de dificultades de aprendizajes y desarrollo personal, social de los/las estudiantes y los orientadores avece.

El estudio recomienda ofrecer capacitación a los orientadores/as, psicólogos/as y a los docentes para trabajar con niños y niñas que presentan necesidades educativas especiales, diseñar estrategia para integrar a las aulas a los /las orientadores y psicólogos/as en las escuelas e incorporar psicólogos/as clínicos para trabajar específicamente con niños y niñas del primer ciclo del Nivel Básico.

## 2.1 Justificación

Entendiendo que, el autismo o Trastorno del Espectro Autista (TEA) hace referencia a un conjunto amplio de condiciones de origen orgánico que afectan al neurodesarrollo y al funcionamiento cerebral (U.S. Department of Health & Human Services, 2016).

El sistema educativo dominicano en los últimos años se esfuerza cada vez más por fomentar mediante diferentes proyectos una educación inclusiva de calidad. No obstante, no se ven tantos avances en la realidad cuando exploramos el terreno.

Según la ley número 5-13, sección II, artículo 11, detalla:

“El estado está obligado a garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a la educación en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo durante toda la vida, sin discriminación y en igualdad de condiciones”. Y añade: “Para la inclusión educativa de personas con discapacidad intelectual, se debe tomar en cuenta la edad mental y funcional y la adecuación de los requisitos necesarios para ingresar a centros educativos (Congreso Nacional de la Reública Dominicana, 2013).

El Ministerio de Educación de la Republica Dominicana (MINERD) ha puesto en marcha en el marco de la revolución educativa diferentes programas que buscan que, estudiantes con necesidades educativas especiales sean educados en Centros educativos públicos y privados comunes, incluidos estudiantes con TEA. No obstante, es bien sabido, que para que esto tenga sentido no solo basta con colocar estudiantes con ciertas condiciones en una escuela normal en manos de un personal docente que desconoce en lo absoluto el modo de cómo abordar estos casos. Para ello, es necesario crear la infraestructura y equipar las aulas, así como también lo es la metodología de enseñanza y la preparación de los recursos humanos. Es decir, se necesita formación del profesorado. Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) tienen situaciones específicas que hay que saber manejar en el contexto escolar. Sin embargo, en el país es escasa la oferta educativa para la formación de capital humano en el área.

En la República Dominicana el autismo ha tenido avances significativos. Primeramente, a través los Centros de Atención Integral para la Discapacidad (CAID). Además, el Proyecto del Despacho de la Primera Dama que tiene como finalidad primordial brindar un espacio íntegro para el cuidado, educación, rehabilitación y atención de los niños y niñas con habilidades diferentes, acompañándolos en el proceso de crecimiento y tratamiento, tanto en el espacio cognitivo y físico, como emocional, creativo y de relación con su entorno.

De acuerdo a una información que encontramos en (Educando: el portal de la educación dominicana, s.f.), datos recientes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) revelan que cerca de 85,000 personas menores de 19 años tienen algún tipo de discapacidad en República Dominicana. El 53% de los casos que ha diagnosticado el Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID), en Santo Domingo Oeste, corresponde a niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista (TEA).

En el CAID, principal proyecto del Despacho de la actual primera dama Cándida Montilla, se han producido 1,354 diagnósticos de niños con habilidades diferentes, de los cuales, 712 corresponden a la condición de autismo, datos bastante significativos respecto a la población general.

Según datos suministrados en la página oficial de la Fundación Dominicana de Autismo no existe actualmente una estadística exacta, pero de acuerdo a información recopilada en virtud de una investigación que fue realizada en años anteriores por la institución, se establece que el número de personas en edad escolar diagnosticadas con autismo aumentó de forma exponencial en el periodo 2000-2011 (Fundación Dominicana de Autismo, 2016)

La información del párrafo anterior sobre el crecimiento exponencial de los casos de autismo diagnosticado en pacientes en edad escolar, también se corrobora con datos encontrados en el periódico Listín Diario de circulación nacional (Misol, 2015), donde se afirma que según datos de la Dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación, el número de alumnos autistas escolarizados en el sector público era, a mayo de 2012, de apenas 70 estudiantes. Para el período 2013-2014 la cifra aumentó a 406. Por tanto, el número de niños diagnosticados con autismo va en aumento, cuadruplicando su tasa en tan solo dos años, en la República Dominicana.

De acuerdo a los datos obtenidos en una entrevista sostenida con el técnico nacional de Orientación y psicología Jesús Andújar, actualmente en el MINERD no cuentan con una estadística de cuantos Estudiantes diagnosticados con TEA asisten a escuelas públicas y privadas normales. Dada esta situación no se tiene una estadística oficial de cuantos niños con TEA van a las escuelas públicas ordinarias, cuantos a una escuela especial y cuantos se están quedando en la casa.

Para fomentar una educación de calidad para todos con miras a apostar por una educación inclusiva, y también la gran necesidad de dar respuesta al aumento de casos de niños y niñas diagnosticados con TEA en Rep. Dom. También tomando en cuenta que dentro de las responsabilidades de los orientadores/as y psicólogos escolares esta que estudiantes con necesidades educativas especiales como es el caso de los que tienen TEA, reciban un trato adecuado en el centro y que sus necesidades educativas sean atendidas.

Dentro de las grandes necesidades que existen en este ámbito la investigación se encuentra que, en las escuelas dominicanas no existe un protocolo para el abordaje de estudio de casos de autismo, lo que puede dar lugar a situaciones contraproducentes como diagnósticos erróneos del tipo: diagnosticar con TEA a niños con otra condición, o pasar desapercibido uno que, si tenga la condición con un nivel de funcionamiento alto o medio, y otras cuestiones. La falta de un protocolo de actuación da pie a que los casos una vez diagnosticados no cuenten con el seguimiento correcto, limitándose a colgar una etiqueta a los estudiantes con la condición o solo dar por sentado estos casos. Incluso existen docentes en la Republica Dominicana que tienen un niño con autismo dentro de su aula y no lo saben.

Para seguir avanzando a una educación de calidad en este ámbito de la inclusión educativa, es necesario tomar acción en el caso de niños con TEA mediante el correcto abordaje de casos de los mismos, dotando a los orientadores y psicólogos en las escuelas públicas y privadas de la Republica Dominicana de herramientas para el abordaje pertinente en el estudio de casos de esos estudiantes.

La sobrepoblación en las aulas, la situación socio-económica de las familias, el manejo y uso de la tecnología, redes sociales y el ciberespacio donde se intercambian informaciones buenas y malas. También la dinámica de las distintas comunidades y la transculturación que cada día influye en nuestras vidas significativamente, puesto que debemos apostar todo en la formación y en la educación de las nuevas generaciones. Ahora bien, no podemos dejar de hacer alusión a los casos de necesidades educativas especiales, que están latentes cada día en las aulas y que, por razones de inclusión, permiten ser parte de la diversidad en los salones de clases. Estas son algunas de las razones, por lo que resulta imprescindible hacer uso de la técnica de estudios de casos para orientadores y psicólogos en las escuelas.

En la actualidad los orientadores y psicólogos de las escuelas tienen en su mayoría prácticas en varios métodos de intervención, tales como: en Constelación Familiar, Pedagogía Sistémica y aplicación de pruebas psicométricas por medio del Ministerio de Educación y otras instituciones que promueven la formación continua del personal de la educación. Sin embargo, en la práctica se torna difícil llevarlo a cabo, puesto que no se cuenta con la logística o aún no se cuenta con la formación en esa terapia para ese tipo de casos. En ese sentido, vemos conveniente trabajar con la diada de las dos variables, Estudio de casos y TEA. Así, la intención de trabajarla de manera procesual y sistemática se conjuga con la intención de dar respuestas satisfactorias a la realidad o inconveniente que este atravesando el estudiante o la familia. Todo ello sin ignorar otras herramientas a utilizar en beneficio para el estudio para este caso en específico.

El manejo adecuado de los estudios de casos con el Trastorno del Espectro Autista, facilitarán la inclusión en el aula, la inserción a un ambiente que propicie el proceso de enseñanza-aprendizaje en las escuelas. Este plan tendría una repercusión altamente significativa en el abordaje y tratamiento que se quiere por los orientadores y psicólogos en las escuelas dominicanas, sin ignorar los procesos de intervención ante las familias, la población estudiantil, los docentes y el personal multidisciplinario y de apoyo de la escuela.

Evidentemente que permite ayudar a resolver un problema práctico en las escuelas dominicanas, no es un secreto, puesto que el MINERD se ha interesado en la preparación del profesional de la conducta que ofrece sus servicios en las escuelas para contrarrestar el fracaso y abandono escolar. En ese sentido, no queremos subestimar la formación de este profesional, más bien se quiere potencializar aún más sus capacidades y destrezas ante los casos TEA que se le presentan a diario en las escuelas. Con ello también se permitirá dominar la técnica, de un modo práctico, asequible y facilitar su abordaje en la resolución, proceso terapéutico, seguimiento, garantizar el éxito académico y la inserción a la sociedad.

Los conocimientos aportados brindarían a los profesionales de la conducta un repertorio de técnicas y recursos a utilizar, así como el dominio y ejecución de los procesos terapéuticos más actualizados hasta el momento para los casos TEA, constar con un esquema de trabajo que sea viable y manejable para el proceso de intervención y dentro de su generalización y características particulares hacer un marco de individualidad ante los procesos y que dependiendo sus conclusiones se archiven los resultados alcanzados, para hacer un banco de información en beneficio de estos tipos de casos.

La buena resolución a los problemas que enfrentan estos casos o en el caso contrario, estos resultados servirían de estudios o de referencias para otras investigaciones hasta encontrar respuestas a favor de estos tipos de casos. Tendría como garantía que los casos no se quedarían en el aire o a la suerte de su destino, más bien llevarlo al punto de ser resiliente de su situación y un claro ejemplo de la inclusión y el respeto a la diversidad.

Permitiendo que otros orientadores o psicólogos puedan dar continuidad a estos casos, partiendo de lo trabajado. Sin dejar de mencionar que los maestros tendrán la oportunidad aprender sobre el manejo conductual y los procesos de enseñanza-aprendizaje que deben ser usado en estos tipos de caso, por medio de las observaciones e intervención del profesional de la conducta.

Luego de realizar una búsqueda exhaustiva en varias bases de datos internacionales y nacionales. Cabe destacar que durante la búsqueda no se encontraron criterios de referencia que aúnen el TEA y Protocolo de Estudio de Casos en las escuelas. Es decir, si aparecen estudios de caso realizados a personas con TEA, pero no desde el punto de partida de esta investigación que es el Diseño de un protocolo para el abordaje de estudio de casos. De esto se puede extraer que la investigación tiene un aporte bastante novedoso a la ciencia.

Finalmente, cabría destacar que tendría un significativo aporte tecnológico a medida que los resultados obtenidos, producto de proceso sistemático de los estudios de casos en las escuelas, se alimenten de la tecnología o que las redes sociales sean los medios para buscarles sabias soluciones, en beneficios de la calidad humana de estos estudiantes. Además, contribuiría a que la rama de manejo de la conducta humana a fin de que sea más llevadera e interesante para su abordaje, terapia y seguimiento. Con todo ello, se permitirá contar con un abanico de opciones prudentes ante las dificultades que impiden alcanzar el éxito de estos estudiantes.

El estudio de casos se puede ventilar por medio de varios modelos y por medio de una diversidad de recursos, herramientas y técnicas terapéuticas, que permitan hacer uso de la mismo en beneficio de los casos de TEA. En ese sentido nos hacemos las siguientes preguntas, las cuales sirven como punto de partida a nuestra investigación:

* ¿Es necesario crear un protocolo para el estudio de casos de TEA en las escuelas?
* ¿Qué partes debe incluir el protocolo de estudio de casos (TEA) para los profesionales de la conducta y los docentes en las escuelas dominicanas?
* ¿Qué estrategias son imprescindibles para tomar en cuenta en el estudio de casos de (TEA)?
* ¿Cuáles serían ideas innovadoras y creativas para almacenar información y archivar los casos estudiados de (TEA)?

## 2.1 Objetivos

### 2.1.1 Objetivo General

* Determinar pertinencia de un protocolo de estudio de casos (TEA) para las profesionales de la conducta y los docentes en las escuelas dominicanas.

### 2.1.2 Objetivos Específico

* Identificar y analizar las principales necesidades pertinentes para la ejecución de un protocolo de estudio de casos (TEA) en el sistema educativo.
* Establecer estrategias adecuadas para un proceso de intervención para ejecutar un protocolo estudio de casos (TEA) en una escuela que da paso a la diversidad.
* Dar a conocer los principales recursos y medios adecuados para la identificación, intervención y seguimiento de los casos (TEA).

# CAPITULO III METODOLOGÍA

## 3.1 Diseño

Esta investigación es de diseño no experimental de alcance descriptivo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) un estudio de tipo descriptivo describe situaciones y eventos, como son y cómo se comportan determinados fenómenos.

Es de tipo cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), puesto que, usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

La presente investigación es transversal, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Nuestro proceso para la recolección de datos se produjo entre julio y septiembre de 2018.

## 3.2 Variables

Las variables a abordarse en este caso son:

* TEA
* Existencia de casos TEA.
* Cantidad de casos de TEA
* Uso de un Protocolo específico para abordaje de casos
* Formas de abordar los casos de TEA
* Uso del estudio de casos para el abordaje de TEA en los Centros Educativos:
* Instrumentos que se están utilizando actualmente para medir TEA en los Centros Educativos.
* Procedimientos y estrategias de intervención que se realiza a estudiantes con TEA:
* Compromiso a la hora de referir de casos.
* Protocolización de Estudio de Casos.
* Formación específica en TEA.
* Abordaje de Estudio de casos

## 3.3 Hipótesis de trabajo

La hipótesis de trabajo es:

* Existe una cantidad considerable de estudiantes con TEA en las escuelas dominicanas.
* Existe la necesidad de que sea implementado un protocolo de estudio de casos de TEA para ser usado por orientadores y psicólogos en las escuelas de la Republica Dominicana.
* Es necesario que la implementación de un protocolo de estudio de casos de TEA sea acompañada de un proceso de formación para su correcta implementación.
* Es preciso que un protocolo para el estudio de casos de casos de TEA incluya: las pautas para el abordaje de estos casos que permita notar los indicadores desde el momento que se presentan o que son referidos los estudiantes al departamento; debe incluir como proceder en la recolección de datos y estrategias e instrumentos de evaluación que puedan ser utilizadas por psicólogos y orientadores; también será importante que incluya las estrategias de intervención apropiadas para la diversidad de estos casos que se presenten.

## 3.4 Muestra

Dado el tamaño de la población no se ha seleccionado una muestra, sino que se ha trabajado con el total de la población, 18 orientadores y psicólogos de la Red-4, del Distrito 15-02 Santo Domingo Centro.

Por el momento es considerado uno de los distritos más grande en cuanto al personal docente, administrativo-apoyo y en la matrícula de estudiantes. Para facilitar los procesos el distrito 02 a distribuido los grupos en redes 7 Redes.

Esta investigación se llevó a cabo en la Red-4, del Distrito Educativo 15-02 Santo Domingo Centro, que pertenece a la Regional 15 de Santo Domingo, en la Republica Dominicana, 2018.

## 3.5 Instrumentos de evaluación

Como toda investigación de carácter científico se busca hacer un suministro de los datos e informaciones por medio de técnicas o instrumentos que garanticen la validez y la confiabilidad de los resultados obtenidos. En ese sentido, usamos la técnica de la entrevista y cuestionario. Por medio de la entrevista nos acercamos a grandes personalidades dentro del Ministerio de Educación, como en el Distrito 15-02 y finalmente a los objetos de estudio que fueron los orientadores y psicólogos de la Red-4. Los Orientadores y Psicólogos de esta Red, se le suministró un cuestionario creado en Google form para recoger las informaciones que nos permitieron dar respuesta a nuestros objetivos de investigación, así como a las preguntas que motivaron esta investigación.

El instrumento pretendía medir las percepciones de los orientadores y psicólogos, el modo como se desenvuelven en la actualidad frente a los casos de TEA, así como la existencia o no de casos en las diferentes escuelas donde trabajan los orientadores y psicólogos bajo estudio.

## 3.6 Procedimientos

Para la realización de este proyecto y con la finalidad de conseguir datos fiables se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

- Elección del Tema

- Revisión bibliográfica desde el inicio con la elección del tema de investigación, hasta el final de la investigación.

- Presentación del tema a EOI.

. Reuniones con la asesora mediante Webinars en la plataforma de EOI y Sky.

- Nos dirigimos a diferentes lugares y personalidades.

- Luego pedimos a los orientadores y psicólogos su colaboración en la aplicación del instrumento, finalmente compartimos la encuesta, para posteriormente proceder al análisis de los resultados.

## 3.7 Análisis de datos

Para el tratamiento de la información se utilizó estadística descriptiva. Las medidas estadísticas utilizadas fueron porcentaje, y la distribución de frecuencia simple, que según define Hernández, Fernández & Baptista (2014) es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías. Los datos se presentan mediante tablas y gráficos creados con el programa estadístico ISPP de IBM. Cabe destacar que el mismo programa se utilizó para calcular la fiabilidad del instrumento mediante el estadístico descriptivo Alfa de Cronbach.

# CAPÍTULO IV RESULTADOS

## 4.1 Presentación de Resultados

A continuación, se presentan los resultados encontrados, cabe destacar que están basados en los datos resultantes de la encuesta en línea dirigida orientadores y psicólogos.

**Tabla No.1: En el Centro Educativo donde trabajo tengo casos de TEA.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Respuesta** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| Si | 16 | 88.9 |
| No | 2 | 11.1 |
| **Total** | 18 | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

De acuerdo a los datos que se presentan en la tabla no.1 el 88% de los orientadores encuestados tienen casos de autismo en el centro donde trabajan, mientras que solo un 11.1% no tiene ningún caso. Es decir, que en la mayoría de los centros educativos donde trabajan las personas encuestadas tienen casos de TEA.

**Tabla No.2: Cantidad de casos de TEA que hay en el Centro Educativo donde trabajo es:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cantidad** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| 0 a 1 | 10 | 55.6 |
| 2 a 3 | 8 | 44.4 |
| **Total** | 18 | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

Según los datos en la tabla no.2, el 44.4% de los encuestados tiene entre 2 y 3 casos de TEA en su centro, mientras que el 55.6% tiene entre 0 y 1 caso de TEA. De acuerdo a esto, aunque la mayoría tiene de 0 a 1 caso, existe una gran cantidad que tiene entre 2 a 3 casos por centro.

**Tabla No.3 ¿Tiene usted un protocolo específico para abordar los casos de TEA?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Respuesta** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| Si | 5 | 27.8 |
| No | 13 | 72.2 |
| Total | 18 | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

Como se manifiesta en la tabla no.3, encontramos que el 72.2% de los orientadores y psicólogos no cuenta con un protocolo específico para abordar los casos de TEA en su lugar de trabajo. Y el otro 27.8% sí afirma tenerlo.

**Tabla No.4: Al iniciar el estudio de casos de TEA, lo primero que hago es:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Respuestas** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| Hago una entrevista con los padres. | 10 | 55.6 |
| Suministrar pruebas psicométricas para identificar el problema. | 3 | 16.7 |
| Consultar diferentes fuentes que me ayuden a guiarme (Técnico distrital, otros colegas, Internet, documentos, etc.). | 3 | 16.7 |
| Referir al estudiante. | 2 | 11.1 |
| **Total** | 18 | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

Mirando los datos de la tabla no.4, la gran mayoría de los orientadores y psicólogos a la hora de abordar un caso de TEA en su centro lo primero que hacer una entrevista con los padres del estudiante; un 16.7% afirmaron que consultan diferentes fuentes ((Técnico distrital, otros colegas, Internet, documentos, etc.) que le ayuden a guiarse, otro 16.7% aplican pruebas psicométricas para identificar el problema y la minoría con el 11.1% prefiere referir los estudiantes.

**Tabla No.5: Es conveniente archivar los casos de TEA abordados en las escuelas, porque:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Respuestas** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| Se prestan para recordar el seguimiento que se le ha dado al estudiante | 1 | 5.6 |
| Permite estudiar el progreso del estudiante | 13 | 72.2 |
| Facilita partir a otro tipo de seguimiento | 4 | 22.2 |
| **Total** | 18 | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

Según los datos de la tabla no.5 la mayoría de los orientadores y psicólogo con un 72.2 % ven como más conveniente archivar los casos de TEA porque les permite estudiar el progreso de los estudiantes; un 22.2% porque facilita partir a otro tipo de seguimiento y la minoría con un 5.6% porque los datos se prestan para recordar el seguimiento que se le ha dado al estudiante.

**Tabla No. 6 ¿Implementas el estudio de casos para el abordaje de TEA en la escuela?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Respuesta** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| Si | 9 | 50.0 |
| No | 9 | 50.0 |
| **Total** | 18 | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

De acuerdo con los datos que aparecen en la tabla no.6, el 50% de los encuestados implementa el estudio de casos de TEA, mientras que el otro 50% no lo usa.

**Tabla No.7: Utilizo los siguientes instrumentos para evaluar autismo:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Respuesta** | | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| Una ficha de verificación a partir del DSM V | 3 | | 16.7 |
| Test ADOS | 1 | | 5.6 |
| Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo. | 7 | | 38.9 |
| No conozco ningún instrumento que pueda utilizar | 7 | | 38.9 |
| Total | 18 | | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

Según los datos de la tabla no.7 Los instrumentos de evaluación más utilizados para evaluar por parte de los orientadores y psicólogos son Escala de observación para el Diagnostico del Autismo con un 38.9% y la ficha de verificación a partir del DSM V, mientras que un 5.6% dice usar el Test ADOS, y un gran porcentaje admite no conoce ningún instrumento que pueda utilizar.

**Tabla No.8: Una vez terminado el proceso de levantamiento de la información y el proceso de intervención se procede a:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Respuestas** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| A transferir la información de todo lo realizado al maestro. | 2 | 11.1 |
| Se decide la información pertinente para el proceso del docente. | 4 | 22.2 |
| Se realiza un seguimiento tutorial en compañía del docente y la familia. | 12 | 66.7 |
| **Total** | 18 | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

De acuerdo a los datos que se visualizan en la tabla no.8, una vez terminado el proceso de levantamiento de la información y el proceso de intervención, la mayoría de los orientadores y psicólogos con un 66.7% realizan un seguimiento tutorial en compañía del docente y la familia, el 22.2% decide qué información es pertinente para el proceso del docente 11.1% transfiere la información de todo lo realizado a los maestros.

**Tabla No.9: Los casos de TEA demandan mucha atención, se hace difícil su abordaje y hay que referir a:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Respuestas** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| Otras instituciones de apoyo psicológico. | 12 | 66.7 |
| A un espacio que trabajen solo con este tipo de casos. | 3 | 16.7 |
| Es responsabilidad del departamento de Orientación y Psicología. | 3 | 16.7 |
| **Total** | 18 | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

Como aparece en la tabla no.9 la mayoría de los orientadores y psicólogos con un 66.7% a la hora de referir recurre a otras instituciones de apoyo psicológico, mientras que el resto está dividido 16.7% refiere a un espacio que trabajen solo con este tipo de casos y el otro 16.7% entiende que es responsabilidad del departamento de Orientación y Psicología.

**Tabla No.10 ¿Has recibido formación especial en TEA?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Respuestas** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| Si | 3 | 16.7 |
| No | 15 | 83.3 |
| Total | 18 | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

Según se muestra en la tabla no.10 un 83.3% de los orientadores y psicólogos no tiene formación especial en TEA y el 16.7% tiene formación especial en TEA. Es decir, que la gran mayoría no tiene formación especial en TEA.

**Tabla No.11 ¿Consideras necesario que en las escuelas sea implementado un protocolo para el abordaje de estudio de casos de TEA, dirigido a orientadores y psicólogos?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Respuestas** | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
| Si | 16 | 88.9 |
| No | 2 | 11.1 |
| **Total** | 18 | 100.0 |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

De acuerdo a los datos que se presentan en la tabla no.11 el 88.9% considera necesario que sea implementado un protocolo para el abordaje de estudio de casos de TEA y el 11.1% considera que no es necesaria dicha implementación.

**Tabla No.12: Un protocolo de estudio de casos debe tener:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Respuestas** | **Porcentaje de casos** |
| **N** |
|  | Recogida de información a partir del referimiento. | 9 | 50.0% |
| Observación de la problemática. | 7 | 38.9% |
| Intervención del caso y los diferentes contextos donde se desarrolla el estudiante. | 9 | 50.0% |
| Registrar las informaciones del caso por medio de varios medios y los procesos de intervención. | 6 | 33.3% |

*Fuente: Encuesta de elaboración propia de las investigadoras.*

Como se muestra en la tabla no.12, en el 50% de los casos los encuestados entienden que un protocolo de estudio de casos debe tener recogida de información a partir del referimiento e Intervención del caso y los diferentes contextos donde se desarrolla el estudiante, en un 38% de los casos piensan que también debe tener Observación de la problemática, y en el 33.3% de los casos entiende que también debe incluir Registrar las informaciones del caso por medio de varios medios y los procesos de intervención.

## 4.2 Discusión y Análisis de los resultados

La presente investigación se basó en Determinar la pertinencia del diseño de un protocolo de estudio de casos (TEA) para las profesionales de la conducta y los docentes en las escuelas dominicanas; identificar y analizar las principales necesidades para la ejecución de un protocolo de estudio de casos (TEA) en el sistema educativo; Establecer estrategias adecuadas para un proceso de intervención que permita ejecutar un protocolo estudio de casos (TEA) en una escuela que da paso a la diversidad; y dar a conocer los principales recursos y medios adecuados para la identificación, intervención y seguimiento de los casos (TEA).

La validez interna de nuestra investigación establece de acuerdo al programa estadístico SPSS, que nuestro instrumento cuenta con un nivel de fiabilidad aceptable. Es decir que los datos obtenidos son confiables. El nivel de aplicabilidad de nuestros resultados tiene un alcance de la población y el contexto en el que fue realizado el estudio.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, es necesario mencionar la falta de información sobre investigaciones anteriores del tema que nos ocupa.

### 4.2.1 Hallazgos

A partir de los hallazgos encontrados en la investigación se comprueba la hipótesis de que Existe una cantidad considerable de estudiantes con TEA en las escuelas dominicanas, en la gran mayoría de los centros donde trabajan los orientadores y psicólogos encuestados existen casos de TEA, y en el 44% de estos casos oscilan entre 2 y 3 casos por centro. Es decir que hay una cantidad importante de niños con TEA siendo escolarizados. En cuanto a este dato sería importante profundizar en un levantamiento exacto de la Población con TEA en la Republica Dominicana, puesto que durante la investigación documental y de campo no se encontraron datos exactos de casos de TEA escolarizados al momento.

Ante la hipótesis que nos planteamos con el supuesto: existe la necesidad de que sea implementado un protocolo de estudio de casos de TEA para ser usado por orientadores y psicólogos en las escuelas de la Republica Dominicana. Encontramos datos en la investigación que establecen que los orientadores y psicólogos escolares en su mayoría no cuentan con un protocolo que les sirva como guía, lo que ocasiona que además de la individualidad de la condición de cada estudiante con TEA que hará que cada caso sea diferente también influiría la diversidad de formas de abordarlo en el sistema educativo. Además, esto ocasiona que siempre los orientadores y psicólogos estén partiendo en la mayoría de los casos de la improvisación, esta cuestión no favorece al estudiantado con TEA, ni al personal de orientación y psicología de los diversos centros.

En ese mismo tenor, otro hallazgo de la investigación que respalda la pertinencia de que sea implementado un protocolo de estudio da casos es que pese a que la mayoría asume un abordaje debe iniciar con una entrevista a la familia, una parte importante de los orientadores y psicólogos inicia el abordaje de estos casos de diversas formas como son suministrar pruebas psicométricas para identificar el problema, consultar diferentes fuentes en busca de una orientación y otros aunque una minoría opta por referir. La diversidad de modos de abordar los casos por parte de los orientadores y psicólogos evidencia la necesidad de contar con un protocolo que les sirva de punto de partida y que le dé estructura al proceso.

Encontramos que el 50% de los orientadores y psicólogos están haciendo uso del estudio de casos para el abordaje de casos de TEA. Por lo que sería bastante más factible que sea protocolarizado el estudio de casos para abordar los casos de TEA, pues partiendo de la realidad encontrada se evidencia que tendría buena acogida. Esta información es respaldada con que la gran mayoría de los orientadores y psicólogos que participaron en el estudio entienden que es necesario que sea implementado un protocolo para el abordaje de estudio de casos TEA, dato muy significativo puesto que hablamos de un 88.9% de los orientadores y psicólogos. Es decir que quienes no utilizan el estudio de casos hoy, no necesariamente es porque no prefieran usarlo para estos casos.

También durante el estudio se encontró que una parte importante, equivalente a un 38% de los orientadores y psicólogos no tiene conocimiento sobre algún instrumento para el TEA que puedan utilizar, otros optan por la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo o ADOS que es la preferida por una gran parte de los sujetos bajo estudio. Algunos optan mejor por llenar una ficha de verificación a partir del DSM V. Sobre esta cuestión cabe destacar que aquí se evidencia la necesidad de que sea regularizada esta parte. En un protocolo de estudio de casos serian incluidas cada una de las pruebas que pueden ser utilizadas y en qué momento, de tal manera que se tenga también herramientas tan importantes como son las pruebas a utilizar.

En cuanto a la hipótesis de que es necesario que un protocolo de estudio de casos sea acompañado de un proceso de formación para su correcta implementación encontramos información tan importante como la del párrafo anterior que da a entender el grado de importancia de que los profesionales de la orientación y psicología de las escuelas reciba formación en lo que respecta a la evaluación mediante instrumentos de TEA. Otro Hallazgo con relación a esta hipótesis es que la gran mayoría de los evaluados no tiene ningún tipo de formación especial en TEA, es decir que existe poco personal preparado en esta área. Esto también puede estar asociado a que en el país se ofrecen pocos espaciaos de formación relacionados al TEA, solo encontramos Asociación Dominicana de Autismo: Diplomado Intervención Psicopedagógica en Trastornos del Neuro Desarrollo y Curso-taller Metodologías TEACCH Y PECS y en Neuropsicología Republica Dominicana, que es una pagina dedicada a ofertar información y formación relacionada a la neuropsicología: el diplomado en Abordaje Neuropsicológico Infantil que incluye un modulo dedicado al TEA.

Esta información coincide con los hallazgos de Vásquez (2008), quien encontro en su estudio “Educación del niño con autismo en Santo Domingo. Una propuesta de intervención,1998-2007”, que El 40% de los maestros del Centro no habían realizado cursos de actualización y/o especialización en el área del Trastorno del Espectro Autista en los últimos cinco (5) años y el 60% restante no se sabe porque no contestó. Lo que coincide con la situación de los orientadores y psicólogos que participaron en nuestro estudio, donde la mayoría no ha recibido formación especial en el área.

Tambien otra cuestion en la que coinciden nuestros hallazgos con los de esta investigacion es en que, una de las encuestas especificó que en el país no hay nada a nivel, no se ofrecen talleres hay pocos, no son suficientes y tampoco ampliamente difundidos. No se ofrecen estudios que profundicen sobre este tema en ninguna Institución de educación superior. Actualmente de acuerdo a los datos levantados es que en la actualidad se sigue ofertando poca formación en TEA y la que hay se promociona escasamente.

De acuerdo a la opinión de los encuestados es preciso que un protocolo para el estudio de casos de casos de TEA incluya: las pautas para el abordaje de estos casos que permita notar los indicadores desde el momento que se presentan o que son referidos los estudiantes al departamento; debe incluir como proceder en la recolección de datos y estrategias e instrumentos de evaluación que puedan ser utilizadas por psicólogos y orientadores; también será importante que incluya las estrategias de intervención apropiadas para la diversidad de estos casos que se presenten.

Cabe destacar que la mayoría de los docentes coincide en que tras el levantamiento de la información se realiza un seguimiento tutorial junto a la familia y al docente. Lo que evidencia un buen manejo de la información para la buscar dar respuestas positivas al estudiantado con TEA, puesto que, como manifiesta Mardarás (2014), se requiere por parte del personal de orientación y psicología que se trabaje en equipo con el maestro y también con el acompañante terapéutico en el caso de que lo hubiese. Que ayude en la organización de la dinámica del aula y oriente al momento de estructurar el ambiente de modo tal que todos se sientan cómodos. Cabe destacar que el trabajo junto a la familia también tendrá gran importancia, ya que se trata de padres que necesitan un grado alto de soporte.

Ante esto manifiesta también (Tortosa, 2004) que es aconsejable que en la intervención educativa en este tipo de alumnos existan diversos profesionales) entre los que debe existir una gran coordinación y un interés especial por evitar el aislamiento con respecto a su grupo de referencia (Tortosa, 2004). También es necesario que se favorezca un trabajo articulado con la familia.

Finalmente destacamos la importancia de seguir ampliando información en esta línea con la finalidad de seguir creciendo como sistema educativo y como país en favor de la inclusión de las personas con necesidades específicas de apoyo educativo de y de una sociedad que incluye y valora a todos y respeta los derechos humanos de cada quien. Un futuro estudio que podemos sugerir es la propuesta de un protocolo de estudio de casos para el abordaje de casos de TEA en las escuelas dominicanas ya acabado.

# CAPITULO V: CONCLUSIONES Y Recomendaciones

## 5.1 Conclusiones

El estudio permitió comprender y reflexionar sobre el proceso de abordaje y de intervención que se lleva a cabo en los casos de TEA, así como también comprender la medida de la pertinencia y necesidad de que sea implementado un protocolo para el abordaje de estudio de casos en las escuelas.

En cuanto al objetivo Determinar un protocolo de estudio de casos (TEA) para las profesionales de la conducta y los docentes en las escuelas dominicanas. Es demostradamente importante la implementación de un protocolo de estudio de casos de TEA en las escuelas dominicanas partiendo de la realidad de que existe una cantidad importante de estudiantes con TEA siendo escolarizados y además de la gran necesidad de una guía para el abordaje que necesitan los orientadores, psicólogos y docentes para conseguir darle una respuesta efectiva a este estudiantado.

Dentro de las principales necesidades pertinentes para la ejecución de un protocolo de estudio de casos (TEA) en el sistema educativo se encuentran: la Necesidad de formación especifica en TEA, el manejo de instrumentos de evaluación por parte de orientadores y psicólogos escolares, la necesidad de que exista una sincronía en el modo de abordar los casos a nivel nacional que sirva como guía y punto de partida tanto e el inicio del estudio de casos como en la parte que respecta a la intervención.

Entre las estrategias adecuadas para un proceso de intervención para ejecutar un protocolo estudio de casos (TEA) en una escuela que da paso a la diversidad se encuentran entrenar tanto a los orientadores y psicólogos como a los docentes para que comprendan el grado de complejidad de la situación que los ocupa. También cabe desatacar que se debe partir de una evaluación del terreno donde se ejecutara que sea objetiva y contextualizada.

En cuanto al objetivo Dar a conocer los principales recursos y medios adecuados para la identificación, intervención y seguimiento de los casos (TEA), no se ha dado respuesta durante la investigación, el mismo será sugerido que se le dé respuesta en un proceso orientado ya a la creación del recurso: Protocolo para el abordaje de casos de TEA en las Escuelas Dominicanas.

También es de alto interés que las instancias superiores en educación y sobre el manejo de los casos con Autismo no tengan un proceso sistemático, dinámico y participativo para dar respuestas ante las problemáticas y, mucho más aún, que no tenga una base de datos sincronizada y abierta a todo el que se inquiete por hacer estudios de investigación o de análisis para hacer planes de mejora o contribuir a superar los estándares de perfeccionamiento y actualización en estos casos.

Los resultados obtenidos, en su totalidad, permiten asumir una actitud de compromiso y de empoderamiento ante estos vacíos o desvíos en este tipo de casos, entendemos que si se presta atención para este tipo de Necesidad Especifica de Apoyo Educativo, se conseguirá mejor garantía de que las leyes que defienden una educación inclusiva de calidad se cumplan en la Republica Dominicana.

## 5.2 Recomendaciones

Tras las conclusiones ante las que ha llevado este estudio hacemos las siguientes recomendaciones:

La Asociación Dominicana de Autismo debe idear un protocolo de estudios de casos lineal que dé respuestas a las diferentes comunidades y que recoja las informaciones pertinentes. Donde ellos sean sede de las informaciones y puedan obtener, con el tiempo, datos para auto perfeccionar sus líneas de intervención, los medios de abordajes y que sirvan de fuente de investigación. También gestionar que los orientadores y Psicólogos en las escuelas, tanto públicas o privadas puedan realizar cursillos, talleres, diplomados o algunos de los casos especialidades de capacitación y actualización en estos casos; podrían ser vinculados a algunas de las universidades de nuestro país o internacionales con mira a estar acorde a los avances de la sociedad y las necesidades formativas que se presentan.

También es preciso que se lleven estadísticas más confiables sobre los casos de TEA en la Republica Dominicana, esta parte quedaría también a cargo de la Asociación Dominicana de Autismo y en lo que respecta a los que están escolarizados queda bajo responsabilidad del MINERD conseguir dichas estadísticas.

El MINERD, por medio de la Unidad de Orientación y Psicología, debe crear las herramientas necesarias a nivel virtual y física de poseer las informaciones sobre los casos trabajados en todas las escuelas del país. Incentivar la Educación Continúa por medio de las instancias relacionadas y velar para que su personal rinda un informe anual de sus actualizaciones académicas y los conocimientos que poseen sobre los estudios de casos. Por medio de la participación activa de las regionales y distritos en todo el país.

La Unidad de Orientación y Psicología en las diferentes escuelas del país asuman un protocolo de estudio de casos lineal y en coordinación a la Asociación Dominicana de Autismo. Asumir una cultura de registro de sus casos trabajados y dar un informe anual a las instancias competente con la intensión de recolectar las informaciones que puedan servir de investigación.

Las instituciones que trabajan con niños con casos Necesidades Educativas Especiales deben trabajar bajo un mismo lineamiento de estudios de casos con TEA para crear un sentido de armonía en el proceso de intervención y abordaje del mismo.

# BIBLIOGRAFÍA

Acción Empresarial por la Educación (EDUCA). (2015). *EDUCA, Acción nacional por la educación.* Recuperado el 12 de Agosto de 2018, de Informe de Progreso Educativo: ¡Desididos a mejorar!: http://www.educa.org.do/wp-content/uploads/2016/07/AF-Informe-Progreso-Educativo-EDUCA.pdf

Aires, M., Herrero, S., Padilla, E., & Rubio, E. (2015). *Psiccopatología en el contexto escolar.* Madrid: Piramide.

Álvarez, C., & San Fabian, J. (Junio de 2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gazeta de Antropología, 1*(28). Obtenido de https://www.ugr.es/~pwlac/G28\_14Carmen\_Alvarez-JoseLuis\_SanFabian.pdf

American Psychiatric Association. (2013). *Manua Diagnóstico y Estadístico de os Trastornos Mentales DSM V* (Editorial Médica Panamericana ed.). (T. Bobes , P. Suárez, P. López, A. Bagney, & I. Baeza, Trads.) Arlington, virginia, Estados Unidos de América: Copyright.

Andújar, J. (12 de Julio de 2018). Levantamiento de Informacion sobre escolarización de TEA . (V. Valenzuela, Entrevistador)

Arzaluz, S. (2005). La utilización del estudio de caso en el análisis local. *Región y Sociedad, XVII*(32).

Asperger, H. (1944). *Die „Autistischen Psychopathen” im Kindes-alter.* Archiv fuer Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Autisme La Garriga. (2016). *Criterios Diagnósticos de Autismo y el Trastorno del Espectro Autista*. Recuperado el 27 de julio de 2018, de https://www.autismo.com.es/autismo/criterios-diagnosticos-del-autismo.html

Bell, J. (2002). *¿Cómo hacer tu primer trabajo de investigación?* Barcelona, España: Ediciones Gedisa.

Bleuler , E. (1911). *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias.* (D. Wagner , Trad.) Buenos Aires: Hormé.

Caceres , R., & Morillo, F. (2008). *“Situación de la Niñez en República Dominicana, tendencias 1986-2006,.* Obtenido de Profamilia.

Casanova , M. (03 de Mayo de 2013). *Cortical Chauvinism*. Recuperado el 28 de julio de 2018, de a definición de Autismo: https://corticalchauvinism.com/2013/05/02/la-definicion-del-autismo/

Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM). (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013.* Ministerio de Salud Pública (MSP), Santo Domingo . Recuperado el 1 de Septiembre de 2018, de https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR292/FR292.pdf

Congreso de la República Dominicana. (07 de Agosto de 2003). *Ley 136-03, Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes.* Recuperado el 29 de Julio de 2018, de Ministerio de Educación RD: http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/docs/marco-legal/leyes/ley-que-crea-el-codigo-para-la-proteccion-de-ninos-ninas-y-adolescentes-no-136-03-go-no-10234-del-07-de-ago-del-2003.pdf

Congreso Nacional . (Junio de 2015). *Constitución de la República Dominicana.* Obtenido de file:///C:/Users/Admin/Downloads/Constituci%C3%B3n%20Dominicana%202015.pdf

Congreso Nacional. (2012). *Ley No.01-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo 2020-2030.* Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana. Recuperado el 05 de Julio de 2018, de http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/end/marco-legal/ley-estrategia-nacional-de-desarrollo.pdf

Congreso Nacional de la Reública Dominicana. (2013). *Ley No. 5-13 sobre Discapacidad en la República Dominicana.* Ley, Congreso Nacional de la Reública Dominicana, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana. Obtenido de http://www.campanaderechoeducacion.org/sam2014/warehouse/2014/06/Ley-No.-5-13.pdf

Cuxart, F. (2000). *EL AUTISMO: Aspectos descriptivos y terapeuticos.* (R. Bautista, Ed.) Malaga , España: Ediciones Aljibe. S.L. Obtenido de Aspectos preliminares.

De la Peña Álvarez, C. (2017-2018). *BLOQUE III. TRASTORNOS DEL DESARROLLO.* Escuela de Organizacion Industrial , Master en Psicopedagogía Aplicada a la Educación.

Días , S., Mendoza, V., & Porras, C. (Febrero de 2011). Una guía para la elaboración de estudios de caso. *Razón y Palabra*(75). Recuperado el 07 de Septiembre de 2018, de http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/varia\_75/01\_Diaz\_V75.pdf

Educando: el portal de la educación dominicana. (s.f.). *El autismo y la Agenda 2030: inclusión y neurodiversidad*. Recuperado el 23 de Juio de 2018, de http://www.educando.edu.do/portal/autismo-la-agenda-2030-inclusion-neurodiversidad/

Ehmke, R. (2018). *Child Mind Institute*. (R. Ehmke, Editor) Recuperado el Agosto de 2018, de https://childmind.org/article/como-deberia-ser-una-evaluacion-para-el-autismo/

Expósito, J., Olmedio, M., & Fernández-Cano , A. (2004). Patrones metodológicos de la investigación española sobre evaluación de programas educativos. *RELIEVE, 2*(10), 185-209.

Fundación Dominicana de Autismo. (2016). *¿Que es el Autismo?* Recuperado el 23 de julio de 2018, de http://fundaciondominicanadeautismo.org/el-autismo/que-es-el-autismo

García , C. (03 de Marzo de 2018). Día Mundial del autismo: ¿ qué es y cuáles son sus síntomas? *El País*.

Guerrero, S. (2012). *Percepción que tienen orientadores/as y psicólogos/as sobre sus competencias especificas para la intervención de niños y niñas con necesidades educativas especiales de las escuelas urbanas de la ciudad de Baní, provincia Peravia, República Dominicana en e.* Tesis , Universidad Nacional Evangélica (UNEV), Recinto Santo Domingo, Santo Domingo. Recuperado el 5 de Septiembre de 2018, de https://www.ideice.gob.do/inered/fichanueva.php?id=291

Gunderman, H. (2004). El método de los estudios de caso. En M. Tarrés, *Observar, escuchar y comprender: Sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (págs. 251-288). México: Colegio de México. Recuperado el 05 de Septiembre de 2018, de https://www.colsan.edu.mx/investigacion/PAYS/archivo/El%20metodo%20de%20los%20estudios%20de%20caso.pdf

Hamel, J., Dufour, S., & Fortin, D. (1993). *Case Study Methods .* UK: Longman.

Herbert, S. (1951). *The Right to Ignore the State*. Obtenido de Panarchy : https://www.panarchy.org/spencer/ignore.state.1851.html

Hernández , R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodologìa de la Investigaciòn* (Sexta ed.). Mèxico:DF: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 12 de Septiembre de 2018, de file:///C:/Users/Admin/Downloads/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION.pdf

Hudson, D. (2017). *Dificultades específicas de aprendizaje y otros trastronos.* Madrid: Narcea.

*Ley General de Educación 66-97.* (1997). Recuperado el Agosto de 2018, de Educando: http://www.educando.edu.do/files/5513/9964/5391/Ley\_General\_Educacion\_66-97.pdf

Madera, A., Monasterio, I., Jaraiz, L., Cantador, R., Sánchez, J., & Veras, R. (s.f.). *Estudio de Casos.* Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Formación del Profesorado y educación.

Mardarás, A. (12 de Septiembre de 2014). *Intervención psicopedagógica en los TEA*. Obtenido de Instituto Universitario CEDIIAP: https://institutocediiap.wordpress.com/2014/09/12/intervencion-psicopedagogica-en-los-tea/

Merriam, S. (1998). *Qualitative research and case study applications in education.* San Francisco: Jossey-Bass.

Merton , R. (1970). *Teoría y estructura social, Fondo de cultura Económica* (Tercera ed.). México.

MINERD. (2017). *Plan Estratégico 2017-2020.* Recuperado el 10 de Septiembre de 2018, de http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/transparencia/media/plan-estrategico-de-la-institucion/planifica: http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/transparencia/media/plan-estrategico-de-la-institucion/planificacion-estrategica/plan-estrategico-2017-2020-ministerio-de-edcucacion-de-la-republica-dominicanapdf.pdf

Ministerio de Educación de la República Dominicana. (4 de Julio de 2008). *Orden Departamental 03-2008 sobre las directrices nacionales para la Educación Inclusiva.* Recuperado el 12 de Septiembre de 2018, de Educando: http://www.educando.edu.do/files/1713/9964/3876/orden\_dept\_03\_2008\_educ\_especial.pdf

Ministerio de Educación de la República Dominicana. (19 de Diciembre de 2016). *Ordenanza 02-2016 del Ministerio de Educación de la República Dominicana que establece el Sistema de Evaluación de los Aprendizajes en la Educación Inicial y Primaria en Correspondencia con el Currículo revisado y actualizado .* Obtenido de Educando: http://www.educando.edu.do/portal/wp-content/uploads/2018/02/ordenanza-2-2016.pdf

Ministerio de Educación de la República Dominicana. (2017). *El Apoyo psicopedagógico en los centros educativos.* Diciembre. Recuperado el 12 de Septiembre de 2018, de file:///C:/Users/Admin/Downloads/Documento%20%20para%20el%20Apoyo%20psicopedagogico.pdf

Ministerio de Educación de la República Dominicana. (26 de Julio de 2018). *Ordenanza 04-2018, que norma los servicios y estrategias para los estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo acorde al currículo establecido.* Obtenido de Educando: http://www.educando.edu.do/portal/wp-content/uploads/2018/08/Ordenanza-04-2018.pdf

Ministerio de Educación de la Repúplica Dominicana. (2014). *Los servicios de Orientación y Psicología en los centros educativos.* (Minerd, Ed.) Santo Domingo, Distrito Nacional, Republica Dominicana. Obtenido de Min.

Misol, L. (30 de Marzo de 2015). Una mirada al autismo. (M. Queliz, Ed.) *Listin Diario*.

Montaner , S. (Noviembre de 2017). Estudio de Caso en Educación. Una aproximación teórica. *Revista Digital Docente*(7), 27-31. Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de https://www.campuseducacion.com/revista-digital-docente/numeros/7/index.html#30

OECDE. (2008). *Informe sobre las Políticas Nacionales de Educación: República Dominicana.* Recuperado el Agosto de 2018, de OECD.org: http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/41428055.pdf

Oficina Nacional de Estadísticas (ONE). (2012). *IX Censo Nacional de Poblacion y Vivienda 2010.* Santo Domingo. Recuperado el 5 de Septiembre de 2018, de file:///C:/Users/Admin/Downloads/Resumen%20resultados%20generales%20censo%202010.pdf

ONE. (2014). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples ENHOGAR-2013.* Santo Domingo. Recuperado el 12 de Septiembre de 2018, de file:///C:/Users/Admin/Downloads/ENHOGAR%202013.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1992). *Trastornos mentales y de comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.* Madrid : Meditor .

Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa .* Madrid : La Muralla.

Ragin, C., & Becker, H. (1992). *What is a Case? Exploring the Foundations of Social Inquiry, ,.* Nueva York: Cambridge University Press.

Riviere, A. (1993). *El desarollo y educación del niño autista.* Madrid : Alianza .

Soto, R. (2001). La Evaluación de las Personas Con Autismo. *Revista Educación, 1*(25), 103-110. Recuperado el 30 de Agosto de 2018, de http://www.redalyc.org/html/440/44002510/

Stake, R. (1999). *Investigación con estudios de caso* (2 ed.). Madrid: Ediciones Morata S.L.

Tea Ediciones. (Abril de 2015). *Evaluación de Autismo y otros aspectos relacionados.*, Pdf. Recuperado el 10 de Agosto de 2018, de https://web.teaediciones.com/TemasDelMes/2015\_ABRIL\_Autismo\_y\_otros\_aspectos.pdf

Torres, M. C. (2016). *Proceso de Enseñanza – Aprendizaje en Estudiantes con Trastornos de Espectro Autista de Nivel Básico.* Tesis de grado previo a la obtención del título de: Magister en Ciencias de la Educación, Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Esmeraldas.

Tortosa, F. (2004). Intervención Educativa en el alumnado con Trastorno del Espectro Autista. *Dirección General de Promoción Educativa e Innovación*. Recuperado el 12 de Agosto de 2018, de http://www.psie.cop.es/uploads/murcia/Intervenci%C3%B3n%20TEA.pdf

U.S. Department of Health & Human Services. (Octubre de 2016). Trastornos del espectro autista: Problemas de comunicación en los niños. EE.UU. Recuperado el julio de 2018, de https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista

UNICEF República Dominicana. (Septiembre de 2013). *Educación básica*. Recuperado el junio de 2018, de UNICEF.org: https://www.unicef.org/republicadominicana/education\_25953.html

Vásquez, A. (2008). *Educación del niño con autismo en Santo Domingo. Una propuesta de intervención,1998-2007.* Proyecto de Intervención, Uniiversidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Facultad de Humanidades, Santo Domingo. Recuperado el 5 de Septiembre de 2018, de https://www.ideice.gob.do/inered/fichanueva.php?id=3512

Weber, M. (1922-1969). *La Acción Social: Ensayos Metodológicos.* Barcelona .

Wing , L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*(9), 11-29.

Yin, R. (1989). *Case Study Research.Design and Methods.* London : Sage Publications.

Yin, R. (1993). *Applications of Case Study Research.* London: Sage Publications.

# ÁPENDICE

**A: Cuadro No.1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bases de datos consultadas en busca de antecedentes e información** | |
| **Lugar** | **Tipo de consulta** |
| 1. Catálogo Colectivo de las Universidades de Catalunya | Virtual |
| 1. Repositorio Institucional Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas (UCLV). | Virtual |
| 1. Repositorio Digital de la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil | Virtual |
| 1. Repositorio académico de la Universidad San Martin de Porres. | Virtual |
| 1. Redalyc, Dialnet, Apa article y Ebscout, | Virtual |
| 1. Universidad Nacional Autónoma de México: Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades - Dirección General de Bibliotecas, UNAM | Virtual |
| 1. Repositorio Digital de Universidad Nacional de Chimborazo | Virtual |
| 1. Repositorio de la Universidad Estatal a Distancia (UNED) de Costa Rica | Virtual |
| 1. Google académico | Buscador especializado Virtual |
| 1. Biblioteca de la Universidad Abierta para Adultos (UAPA). | Virtual y física |
| 1. Biblioteca de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD): Digital, Sede (Pedro Mir), Recinto Puerto Plata, Recinto San Francisco de Macorís, Recinto Nagua. | Virtual y física |
| 1. Base de Datos referencial de Investigaciones Educativas de la Republica Dominicana (INERED) | Virtual |
| 1. Biblioteca de la Universidad Tecnológica de Santiago (UTESA): Sede, Recinto Puerto Plata y Recinto Gaspar Hernández. | Virtual y física |
| 1. Universidad Dominicana O&M: En línea, Sede y Recinto Puerto Plata. | Virtual y Física |

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras durante la búsqueda de información

**B: Encuesta utilizada**

Encuesta sobre uso de Protocolo de

Estudios de casos del Trastorno del

Espectro Autista (TEA) por los Orientadores y Psicólogos en las escuelas de la República Dominicana

\*Obligatorio

1. En el Centro Educativo donde trabajo tengo casos de TEA. \*

No

Si

1. La cantidad de casos de TEA que hay en el Centro Educativo donde trabajo es: \*

0 a 1

2 a 3

4 o más

1. ¿Tiene usted un protocolo específico para abordar los casos de TEA? \*

Si

No

Hago una entrevista con los padres

Suministrar

pruebas psicométricas para identi car el problema

Consultar diferentes fuentes que me ayuden a guiarme (Tecnico distrital, otros

colegas, Internet, documentos, etc.)

Referir al estudiante

Otros:

Se prestan para recordar el seguimiento que se le ha dado al estudiante

Permite estudiar el progreso del estudiante

Facilita partir a otro tipo de seguimiento

Puede servir como fuente de información del departamento

Otros:

Si

No

. Al iniciar el estudio de casos de TEA, lo primero que hago es:

4

\*

5

. Es conveniente archivar los casos de TEA abordados en las

escuelas, porque:

\*

6

. ¿Implementas el estudio de casos para el abordaje de TEA en la

escuela?

\*

Una cha de veri cación a partir del DSM V

Test ADOS

Escalas de Observación para el Diagnóstico del Autismo

El SCQ formas A y B

El ABAS-II

Las Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer-R (MP-R)

El BAS-II

PEABODY

No conozco ningún instrumento que pueda utilizar

Otros:

A transferir la información de todo lo realizado al maestro

Se decide la información pertinente para el proceso del docente

Se realiza un seguimiento tutorial en compañía del docente y la familia

Otros:

Otras instituciones de apoyo psicológico

A un espacio que trabajen solo con este tipo de casos

Es responsabilidad del departamento de Orientación y Psicología

Otros:

7

. Utilizo los siguientes instrumentos para evaluar autismo:

\*

8

. Una vez terminado el proceso de levantamiento de la información

y el proceso de intervención

se procede a:

\*

. Los casos de TEA demandan mucha atención, se hace difícil su

9

abordaje y hay que referir a:

\*

|  |
| --- |
| 10. ¿Has recibido formación especial en TEA? \*  SI  No  11. ¿Consideras necesario que en las escuelas sea implementado un protocolo para el abordaje de estudio de casos de TEA, dirigido a orientadores y psicólogos? \*  Si  No  12. Un protocolo de estudio de casos debe tener: \*  Recogida de información a partir del referimiento  Observación de la problemática  Intervención del caso y los diferentes contextos donde se desarrolla el estudiante.  Registrar las informaciones del caso por medio de varios medios y los procesos de intervención.  Otros:  ENVIAR  Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google. |