

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

**Importancia de la técnica de modelado para establecer
habilidades sociales en niños con TEA en el aula.**

AUTORAS:

**Ceverino Hinojosa, María Paula
Salazar Manrique, Alejandra Pilar**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA:

Psic. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

07 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Ceverino Hinojosa, María Paula; Salazar Manrique, Alejandra Pilar**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. _____

Psi. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Psi. Cl. Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes, Mgs.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Ceverino Hinojosa, María Paula; Salazar Manrique,
Alejandra Pilar**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Importancia de la técnica de modelado para establecer habilidades sociales en niños con TEA en el aula** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023.

LAS AUTORAS

f.

Ceverino Hinojosa, María Paula

f.

Salazar Manrique, Alejandra Pilar



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ceverino Hinojosa, María Paula; Salazar Manrique,
Alejandra Pilar**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Importancia de la técnica de modelado para establecer habilidades sociales en niños con TEA en el aula**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023.

LAS AUTORES

f. _____

Ceverino Hinojosa, María Paula

f. _____

Salazar Manrique, Alejandra Pilar



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE ANÁLISIS DE COMPILATIO

C CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Importancia de la Técnica de Modelado para Establecer Habilidades Sociales en Niños con TEA en el Aula

0% Similitudes

6% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: maria.ceverino_alejandra.salazar compilatio.docx	Depositante: María Ceverino	Número de palabras: 33.307
ID del documento: c2e535b057aaeb6b1935f06e03bc9557280d2ba4	Fecha de depósito: 30/8/2023	Número de caracteres: 218.350
Tamaño del documento original: 1,44 MB	Tipo de carga: url_submission	
Autores: María Ceverino, Alejandra Salazar	fecha de fin de análisis: 30/8/2023	

TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Importancia de la técnica de modelado para establecer habilidades sociales en niños con TEA en el aula

LAS AUTORAS: Ceverino Hinojosa, María Paula ; Salazar Manrique, Alejandra

INFORME ELABORADO POR:

f. _____

Psi. CI. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecerle a Dios por guiarme siempre. Quiero agradecerle a mi mamá porque es el pilar más grande que tengo, por ser mi mejor amiga y por ser mi apoyo en mis días más complicados. Quiero agradecerle a mi papá por aconsejarme siempre, le agradezco su amor infinito. Quiero agradecerle a mi hermano por hacer todo lo posible por verme feliz. Quiero agradecerle a Fernando por su amor incondicional y por sus largas horas de compañía. Quiero agradecerle a Lizzie, por ser mi acompañante en este proceso. Quiero agradecer a mis amigos, son parte importante de este logro, a Ale por su amistad, por sus consejos y por su ayuda y a Carolina, por hacer de este trabajo más fácil. Finalmente, quiero agradecerme a mí misma, porque sé que recibo lo que merezco porque me esfuerzo por las cosas que quiero.

María Paula Ceverino Hinojosa

Quiero agradecer a Dios, por permitirme llegar hasta aquí. A mis padres y hermanos, por siempre confiar en mí, que ellos se sintieran seguros de mi me hizo sentir segura durante todo este proceso, los amo y se los agradezco enteramente. A Vicky, por su amor, compañía y consejos. A Irma y Mari, por siempre demostrarme su cariño. A Barto, por escucharme, los días buenos y los malos, gracias por tu paciencia, consejos y cariño, lo valoraré siempre. A Mapa, por ser la mejor compañera para este trabajo, por su amistad y preocupación, hizo que disfrute mucho hacer este trabajo, también a mis amigos, sin ustedes mi etapa universitaria no hubiera sido la misma. A Carolina, por los consejos y sacar lo mejor de nosotras. A mis excelentes docentes, esos que recordaré por su gran forma de enseñar. Gracias infinitas.

Alejandra Salazar Manrique



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DEDICATORIA

Para Dios, para mi familia, mis amigos, mis compañeros de trabajo. Para mí.

María Paula Ceverino Hinojosa

Para Dios, mi familia, mis amigas y amigos.

Alejandra Salazar Manrique



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSI. CL. ESTACIO CAMPOVERDE, MARIANA DE LOURDES, MGS
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

PSIC. CL. TORRES GALLARDO, TATIANA ARACELY, MGST
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PSIC. CL. TORRES GALLARDO, TATIANA ARACELY, MGST
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

CEVERINO HINOJOSA, MARÍA PAULA

NOTA: 10

SALAZAR MANRIQUE, ALEJANDRA

NOTA: 9,93

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
Planteamiento del Problema	5
Justificación.....	8
ANTECEDENTES	11
CAPÍTULO I.....	14
Trastorno del Espectro Autista	14
Definición.....	14
Etiología del TEA.....	15
Causas.....	16
Epidemiología.....	17
Sintomatología.....	18
Tipología.....	23
Niveles de Gravedad del TEA.....	25
Dificultades de Inserción de Infantes Autistas en Unidades Académicas	28
Desregulación del Niño con TEA.....	32
El rol de una Maestra Integradora en los niños con TEA.....	33
CAPÍTULO II.....	35
Técnica de Modelado	35
Antecedentes y Fundamentos Teóricos de las Técnicas Cognitivo- Conductuales.....	35
La Teoría del Aprendizaje Social	37
La Teoría de la Autoeficacia Percibida	40
Técnica del Modelado.....	41
Funciones del Modelado.....	44
Fases del Modelado	45

Factores Determinantes.....	46
Tipos de Modelado	47
El papel de la Motivación en el Modelado	48
CAPÍTULO III.....	50
Modelado como Recurso para Establecer Habilidades Sociales en Niños con TEA dentro del Aula de Clases.....	50
El Trastorno Espectro Autista desde la Terapia Cognitivo Conductual.	50
La importancia del Entrenamiento de Habilidades Sociales en Niños con TEA.....	51
La importancia de la Motivación en el Niño con TEA.....	51
Teoría de la Autorregulación en Niños con TEA.....	52
Experiencias Personales del Proceso de Adaptación de los niños con TEA.....	56
Experiencias Personales del Proceso de Motivación	60
Efectividad del Modelado en el Niño con TEA para la Inserción Escolar	62
CAPÍTULO IV	70
METODOLOGÍA.....	70
Enfoque	70
Paradigma/Modelo	70
Método	70
Técnicas de Recolección de Información e Instrumentos	70
Población.....	71
Operacionalización de Variables	72
CAPÍTULO V	76
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	76
Presentación de Datos Cualitativos.....	76

Entrevistas a Especialistas	76
Análisis de Datos	85
Variable: Trastorno del Espectro Autista	86
Variable: Habilidades Sociales	92
Variable: Técnica de Modelado	93
CONCLUSIONES	99
REFERENCIAS	101
ANEXOS.....	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Síntomas coincidentes del TEA.</i>	20
Tabla 2. <i>Sintomatología del autismo para el diagnóstico clínico.</i>	22
Tabla 3. <i>Tipologías del TEA según DSMV y CIE10.</i>	25
Tabla 4. <i>Niveles de gravedad del TEA.</i>	26
Tabla 5. <i>Teoría sociocognitiva.</i>	39
Tabla 6. <i>Factores influyentes en el modelado.</i>	46
Tabla 7. <i>Teoría sociocognitiva en niños regulares.</i>	54
Tabla 8. <i>Teoría sociocognitiva en niños con TEA.</i>	55
Tabla 9. <i>Fases para lograr una inserción escolar.</i>	56
Tabla 10. <i>Matriz de operacionalización de variables.</i>	72
Tabla 11. <i>Cuadro de resultados de entrevistas semiestructuradas.</i>	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Distribución mundial del TEA</i>	17
Figura 2. <i>Procesos psicológicos para el desarrollo de aprendizaje</i>	44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. <i>Entrevista a Experto N° 1.</i>	109
Anexo B. <i>Entrevista a Experto N° 2.</i>	111
Anexo C. <i>Entrevista a Experto N° 3.</i>	117
Anexo D. <i>Entrevista a Experto N° 4.</i>	120

RESUMEN

La presente investigación contempló una de las afecciones neurológicas encontradas cada vez más presentes en contextos escolares: los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Debido a este incremento de cifras de niños y niñas diagnosticados con TEA y a las sintomatologías y dificultades que la caracterizan, la presente investigación expuso la importancia de la implementación de una técnica psicológica que permita que estos niños cuenten con las herramientas necesarias para lograr la adquisición de habilidades sociales, las cuales les permitan adaptarse en un entorno escolar de niños mayormente regulares, tal es el caso de la mayoría de las escuelas y colegios que se encuentran en el Ecuador. Por lo tanto, en esta propuesta metodológica se ofreció la implementación del modelado como una técnica que apunta a la autorregulación y la motivación como procesos psicológicos esenciales para lograr la producción de aprendizaje por medio de la observación y la imitación, llamado aprendizaje observacional. Las entrevistas semiestructuradas a profesionales en las áreas de salud y educación inicial demostraron que la autorregulación resulta realmente importante para poder armonizar su inserción dentro de su entorno natural de la mano con la motivación ya que es el interés del niño autista el cual abre el trabajo clínico, a través de lo que el niño hace, proponemos (modelamos) lo que esperamos de él.

Palabras Clave: Modelado; Tea; Aprendizaje Observacional; Habilidades Sociales; Autorregulación; Motivación

ABSTRACT

This research contemplates one of the neurological conditions found increasingly present in school contexts: children with Autism Spectrum Disorder (ASD). Due to this increase in the numbers of boys and girls diagnosed with ASD and the symptoms and difficulties that characterize it, this research exposes the importance of implementing a psychological technique that allows these children to have the necessary tools to achieve the acquisition of social skills, which allow them to adapt in a school environment of mostly regular children, such is the case of most schools and colleges found in Ecuador. Therefore, in this methodological proposal the implementation of modeling is offered as a technique that points to self-regulation and motivation as essential psychological processes to achieve the production of learning through observation and imitation, observational learning. In addition, semi-structured interviews with professionals in the areas of health and initial education show that self-regulation is really important to be able to harmonize their insertion into their natural environment hand in hand with motivation, since it is the interest of the autistic child that opens the clinical work. Through what the child does, we propose (model) what we expect from him.

Keywords: Modeling; Asd; Observational Learning; Social Skills; Self-Regulation; Motivation

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se basa en resaltar la importancia de la psicoterapia, centrándose en la aplicación de la técnica cognitivo-conductual del modelado, para el establecimiento de las habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el aula.

Los niños con Trastorno del Espectro Autista, los cuales en adelante serán nombrados niños con TEA, experimentan una gran alteración en su vida cotidiana respecto a sus habilidades para desarrollarse socialmente, sobre todo si tenemos en cuenta la importancia de incorporar a niños de una temprana edad a una escuela, espacios creados para que estos convivan la mayor parte del día e interactúen con otros niños, mayormente regulares. En este espacio, los niños se verán altamente estimulados a niveles sociales potenciando su comunicación verbal y gestual y fortaleciendo sus vínculos afectivos.

Ante aquel problema, es fundamental para su desarrollo social brindarles los mejores recursos áulicos para potenciar y fomentar sus habilidades de comunicación, interacción y socialización a temprana edad. La Organización Mundial de la Salud (2023) afirma que “la atención a las personas con autismo debe ir acompañada de medidas en el ámbito comunitario y social para lograr mayor accesibilidad, inclusividad y apoyo”. De esta manera, la intervención terapéutica es necesaria para construir independencia, regular comportamientos, adquirir conductas adaptativas e incluso permite visualizar un futuro lleno de intereses y motivaciones, sin limitaciones.

Para llegar a aquello, se propone la importancia de la utilización de la técnica cognitivo-conductual del modelado, la cual es usada como técnica terapéutica para el aprendizaje de comportamientos. Esta técnica brinda una respuesta de aprendizaje frente a la ejecución de las habilidades sociales, proporcionando al niño con TEA información para perfeccionarlas y poder mantener sus experiencias sociales adecuadas.

De esta manera, favorecemos su desarrollo del lenguaje, modificamos conductas, formamos hábitos y creamos autonomía infantil, con el fin de preparar las áreas que se verán afectadas cuando los niños con TEA se vean enfrentados a la variedad de situaciones sociales que suceden en el diario vivir.

Existe un alto número de expertos que han estudiado el autismo, sin embargo, no existe una causa exacta que justifique su origen, por esta razón, incluso hoy en día, hay mucha información inconclusa acerca de esta discapacidad del desarrollo.

El término fue descrito por primera vez en 1943 por Leo Kanner donde hace referencia a un grupo de niños con “grandes dificultades para relacionarse, ausencia o alteraciones del lenguaje, deseo de mantener el ambiente sin cambios y presencia de temas de interés muy potentes” (EspacioAutismo, 2022). Este autor recalca que no se trata de una enfermedad sino de un desorden en las funciones del cerebro, además, resalta su alteración en el lenguaje, la comunicación, las competencias sociales y la imaginación. Por esto, se destaca su relevancia en la investigación de las habilidades sociales y su influencia en las distintas áreas del sujeto.

En lo referente al modelado, los autores March et al. (2018) citan a Matson y refieren que los tratamientos de modelado y refuerzo han sido el modelo más popular desde el inicio del autismo, con la mayoría de los estudios realizados en entornos escolares por docentes o psicólogos. Los autores aluden a que esta intervención tiene como fin retroalimentar las habilidades sociales cuando estos sujetos se exponen a situaciones sociales, siendo una de las más primitivas, necesarias para el aprendizaje, conducta y regulación de emociones, el aula de clases.

La presente investigación guarda relación con el dominio cinco de investigación institucional: Educación, comunicación, arte y subjetividad. La línea con la que guarda correspondencia dicho trabajo es: los problemas del sujeto y su relación en distintos entornos. Esta elección se debe a que este

dominio tiene un “concepto articulador que se convierte en eje configurador de los sistemas conceptuales de las disciplinas científicas que están involucradas en su objeto de estudio y es la subjetividad” (Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2023, párr.1).

Dicho esto, entendemos al ser humano como un ser subjetivo, así mismo el autismo cada día es más integrado dentro de la realidad social, sin embargo, no todos los niños con TEA son iguales, y deben ser, de igual manera, mirados y tratados desde su singularidad.

Esta línea enfatiza el uso de métodos que configuran el desarrollo integral del ser humano, mantiene una directa relación con las posiciones subjetivas del sujeto frente a la comunicación y habilidades sociales y cómo estas son efectuadas por los niños con TEA. Como la Universidad Católica Santiago de Guayaquil constata (2023):

Sea que el objeto de la Psicología esté ubicado en el malestar de la cultura, en la conducta, el inconsciente, la cognición, las relaciones de comunicación y los contextos y la posición del sujeto; la subjetividad y la producción del sentido, resulta ser una categoría que atraviesa los sistemas conceptuales de los horizontes epistemológicos que sustentan cada uno de ellos. (párr. 3)

De igual manera, la presente investigación guarda relación con el eje social del plan de Creación de Oportunidades ya que alude a la inclusión, donde se afirma que actúa “sobre la base de los principios de libertad, democracia. Estado de derecho, igualdad de oportunidades, solidaridad, sustentabilidad y prosperidad”.

La línea de investigación está dirigida al objetivo 5 del Plan de Desarrollo Sostenible: proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social, vinculado al tema expuesto, frente a la importancia de brindar recursos y soporte que promuevan la autonomía y la inclusión social.

Planteamiento del Problema

El autismo es una afección de salud a nivel mundial. Para comprender las manifestaciones del problema que dicha investigación pretende seguir, hay que empezar por comprender su impacto a nivel macro. El Ministerio de Salud y Protección Social (2021) afirma que “según la Organización Mundial de la Salud, OMS, 1 de cada 160 niños tiene un trastorno del espectro autista -TEA. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre las distintas investigaciones”.

Los estudios demuestran que en la actualidad existen cada vez más casos de niños con TEA, lo que ha dificultado el correcto desarrollo en sus vidas. El conocimiento sobre el autismo se ha ido aclarando paulatinamente, sin embargo, siguen existiendo vacíos clínicos que abren el espacio a dudas, desinformación y discriminación. Dos relatores de la ONU (2015) en el marco del Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo afirman que: “entre los 70 millones de personas en el mundo que padecen algún nivel de autismo, la discriminación es la regla y no la excepción” (p.1).

En Ecuador, sucede algo muy particular, al ser una condición de la cual no se sabe con certeza su origen, el desconocimiento se convierte en rechazo y eso se ve reflejado en nuestra sociedad. En este contexto, en las instituciones educativas, se hacen evidentes aún más estas dificultades, sobre todo cuando son insertados en espacios con niños regulares.

Una de las mayores dificultades que los niños con TEA presentan se da a la hora de interactuar socialmente, tanto en su interpretación como en su conducta respuesta (Confederación Autismo España, 2018).

Además, Autismo Diario (2011) afirma que “alrededor del 25% de los niños con autismo no son verbales, es decir, no poseen lenguaje oral”. Lo que dificulta aún más, la comunicación e interacción de los niños con TEA en las aulas de clases. Asimismo, alrededor de la mitad de los niños con TEA tiene asociada una discapacidad intelectual.

Las estadísticas en Norteamérica confirmaron que: “La discapacidad intelectual con frecuencia se observa en los niños con TEA y puede indicar un tipo de discapacidad considerable. Entre los niños de 8 años con TEA, alrededor de un tercio (35.2 %) también tenía discapacidad intelectual” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022).

En Ecuador, en la población menores de 5 años, se registró una prevalencia del 0,28 % en 2020, con una variación anual del 0,0069% (Ministerio de Salud Pública, 2020). En la población de 5 a 14 años, la prevalencia fue del 1,7 % en el mismo año, con una variación anual del 0,016 % (Ministerio de Salud Pública, 2020). En la actualidad, los niños y adolescentes afectados por esta enfermedad en el país reciben atención parcial con un enfoque educativo, pero carecen de un diagnóstico y tratamiento específico.

En Guayaquil, durante el 2022, entre el Instituto de Neurociencias (INC) y el hospital de niños Roberto Gilbert, se registraron más de 4 mil atenciones relacionadas con el TEA. A pesar de no haber cifras exactas totales, un último reporte hecho en marzo del 2023 por la Junta de Beneficencia del Guayas (2023), coincide en que existe un notable aumento en la atención a pacientes en riesgo de autismo después de la pandemia, un promedio de 15 a 20 pacientes nuevos cada semana con sospecha de autismo.

Frente a esto, los psicólogos hacen uso de una variedad de técnicas y corrientes terapéuticas para alcanzar tratamientos efectivos. Puesto que los niños con TEA tienen distintas sintomatologías, le corresponde a cada familia conocerlas y escoger el tratamiento que se ajuste a las necesidades que cada uno de ellos presente y hacerlo de forma temprana para que los tratamientos mejoren su funcionalidad.

A partir de lo mencionado anteriormente, se presentan las preguntas de investigación y los objetivos construidos que buscan responderán a partir de las interrogantes y los que describiremos a continuación:

- **Pregunta General:** ¿Cuál es la importancia de la técnica de modelado para el establecimiento de habilidades sociales en niños con TEA en el aula?
 - **Pregunta Específica 1:** ¿qué es el Trastorno del Espectro Autista?
 - **Pregunta Específica 2:** ¿qué es la técnica de modelado?
 - **Pregunta Específica 3:** ¿cómo la técnica de modelado establece habilidades sociales en niños con TEA dentro del aula de clases?

- **Objetivo General:** Resaltar la importancia de la técnica de cognitivo-conductual de modelado para el establecimiento de habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista dentro del aula de clases mediante la revisión de fuentes bibliográficas, observación y entrevistas a especialistas, para establecer criterios teóricos.
 - **Objetivo Específico 1:** Caracterizar las habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista por medio de fuentes bibliográficas y entrevistas a especialistas
 - **Objetivo Específico 2:** Distinguir la técnica de modelado por medio de fuentes bibliográficas
 - **Objetivo Específico 3:** Determinar la técnica de modelado como un recurso para establecer habilidades sociales en niños con TEA dentro del aula de clases por medio de la observación

Las autoras consideran primordial poner esta afección bajo investigación por su relevancia social y cultural. La investigación corresponde al campo psicológico puesto que aborda la relación entre la afectación en habilidades sociales en el TEA y la contribución de una técnica de psicoterapia que permita mejorar la ejecución clínica como psicólogos clínicos frente a la singularidad de cada niño o niña que es diagnosticado con esta afección.

Justificación

Frente al constante incremento de cifras del diagnóstico TEA acompañado de una de sus principales sintomatologías siendo la dificultad en su desarrollo social, resulta relevante la exposición de la técnica de modelado como una técnica para establecer habilidades sociales. Dicha afección le imposibilita al niño con TEA desempeñarse en distintas actividades, interactuar y desarrollarse como un ser humano independiente. Por lo que, la atención psicológica se convierte en algo crucial para potenciar estas habilidades sociales que se ven afectadas en el autismo.

La investigación busca evidenciar la importancia y eficacia de esta al momento de introducir a los niños con TEA en un aula de clases, apuntando al desarrollo de un infante independiente y capaz de regular sus conductas. Con el objetivo de lograr un accionar adaptativo frente a las necesidades educativas que se presentan diariamente dentro del aula de clases, tomando en cuenta la importancia de la inclusión en las escuelas y colegios.

En esta investigación, como se detalla anteriormente, se hará uso de la técnica de modelado como herramienta psicológica. Debido a la variabilidad de técnicas existentes, resulta de suma importancia contribuir con la implementación de una técnica de psicoterapia que permita evidenciar la ejecución de un trabajo clínico más prolijo y organizado frente a la singularidad de cada niño o niña que es diagnosticado con TEA. Además, el uso del modelado apunta a la importancia de la motivación y el autocontrol, procesos psicológicos esenciales en el trabajo con niños diagnosticados con TEA.

La investigación se realiza bajo el enfoque cualitativo y el método que se utiliza es un estudio de tipo descriptivo. Por otro lado, la población a trabajar son niños de inicial y primero de básica con Trastorno del Espectro Autista. Las técnicas utilizadas son observaciones áulicas, entrevistas semiestructuradas a una población de profesionales especializados en psicología y docentes parvularios dedicados al trabajo en educación a nivel de intervención en necesidades educativas especiales que atienden a los

pacientes mencionados y finalmente referencias bibliográficas para la fundamentación teórica.

Al realizar la investigación, se encuentran ciertas dificultades que la limitaron al momento de recolectar información, por un lado, se presenta la ausencia de una teoría unificada del aprendizaje, lo que obstaculiza la recolección de un modelo que se encuentre apartado del debate teórico. Siguiendo esta idea, al ser sujetos individuales no encontramos un solo modelo que presente resultados que sirvan para la mayoría de los individuos con TEA, ya que cada uno de ellos se maneja de distinta manera, con grados de ayuda y regulación distintos y motivaciones e intereses diferentes. De esta manera, recolectar información acerca del TEA resulta complejo ya que debemos considerar la variedad de síntomas que pueden estar ausentes o presentes en esta condición y cambiarían las adaptaciones inicialmente brindadas en una propuesta de intervención psicológica, como es la presente.

A continuación, se detalla lo que contiene cada capítulo. El capítulo 1 al tratarse sobre el Trastorno del Espectro Autista tiene como contenido: su definición, etiología, epidemiología, sintomatología, tipología, niveles, las dificultades en la inserción de los niños autistas en el espacio educativo, proceso de regulación del niño con TEA y finalmente el rol que cumple una maestra integradora para el niño con TEA. Es importante conocer sobre esta afección porque permitirá comprender de qué manera actúa la terapia en un niño con estas condiciones, teniendo en cuenta que las reacciones y maneras de afrontamiento van a depender de sus sintomatologías y los recursos de control emocional y motivación que presente. Además, se explica el papel importante que tiene la maestra integradora en la vida del niño con autismo.

Por otra parte, el capítulo 2 se basa en la técnica de modelado, para entender el porqué de la elección de esa técnica para la aplicación en el TEA es importante conocer los antecedentes y fundamentos teóricos de las técnicas cognitivo-conductuales, las teorías de Bandura sobre el aprendizaje observacional y la participación de la motivación, siendo estas la teoría del aprendizaje social y la teoría de la autoeficacia percibida. En ese mismo

capítulo se detalla sobre la definición de la técnica de modelado, los procesos implicados en el aprendizaje observacional, las funciones y fases del modelado, los factores determinantes en su aplicación y los tipos de modelado. Además, se explica el papel que cumple la motivación en el modelado para luego mencionar la importancia de la regulación en la producción de aprendizaje en habilidades sociales.

En el capítulo 3, se busca hacer una conexión e integración entre los capítulos mencionados anteriormente, por lo que se expone la técnica del modelado como un recurso para establecer habilidades sociales en niños con TEA dentro del aula de clases. Con el objetivo de hacer un recorrido sobre dicha relación, es importante conceptualizar la perspectiva de la Terapia cognitivo conductual sobre el TEA, además de la importancia de entrenar eficazmente las habilidades sociales en niños con esta afección y la importancia que tiene la motivación en estos niños para finalmente hablar sobre la teoría de la autorregulación en niños con TEA. Una vez establecidos dichos conceptos se establece la efectividad del modelado en el niño con TEA para la inserción escolar. Este capítulo permitirá conocer la importancia de la intervención psicológica para que estos niños puedan relacionarse en una etapa donde la socialización se vuelve indispensable para su futuro desarrollo como individuos independientes, teniendo en cuenta siempre las sintomatologías que pueden presentar en cada caso.

En el capítulo 4 se explica la metodología de la investigación, detallando el enfoque, paradigma, método, técnicas e instrumentos, población de la investigación y la matriz de operacionalización de variables. Finalmente, en el 5to y último capítulo, se presentan y analizan los resultados de las técnicas de recolección de datos anteriormente mencionadas.

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017) en su guía denominada “Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento”, afirma que Ecuador carece de instrumentos normativos que permitan guiar y facilitar la detección temprana, tratamiento y seguimiento de personas con TEA, agrega que, no existe una guía adecuada que posibilite orientar correctamente a los cuidadores especializados de personas con autismo. Se asegura que no existe un método unificado que permita la identificación y diagnóstico de este trastorno.

El Telégrafo (2022) afirma en el apartado “cartas al director” que el diagnóstico del autismo se da en la niñez, en los primeros años de vida, además, afirma que no hay cura para este diagnóstico, solo terapias que permitan potenciar la ejecución de distintas habilidades que afectan a los niños con TEA, así, estos niños pueden adaptarse mejor al mundo en el que están insertados. Afirman que, en el 2018, según la OMS se reportaron 1.521 casos de autismo en el Ecuador, reflejan que el diagnóstico del autismo no escapa de la realidad del incremento del autismo con distintos niveles de complejidad.

Díaz y Andrade (2015) realizan un estudio en Quito donde exponen sobre la inclusión de niños y jóvenes con TEA en instituciones educativas regulares, exponen sobre las necesidades de formación de los docentes académicos y la tensión generada en el aula de clases al incluirse los niños con TEA. Sus resultados concluyeron en que se excluye a la mayoría de los niños y jóvenes diagnosticados con TEA, además hay que mejorar el conocimiento de los docentes académicos y proporcionar nuevos tratamientos para tratar conductas que provocan tensión en el aula.

Lacunza y Contini (2011), en su revista “Fundamentos en Humanidades” indican que las habilidades sociales en el sujeto implican un rol importante no solo por la dimensión relacional sino también por el impacto e influencia que estas pueden generar en las otras áreas de la vida del mismo,

además asegurando que, la carencia de habilidades sociales en un sujeto puede llegar a generar complicaciones como: aparición de comportamientos disfuncionales y la consolidación o desarrollo de trastornos psicopatológicos.

El psicólogo estadounidense Albert Bandura propuso explicar cómo las personas aprenden y cambian su comportamiento a través de la observación y el aprendizaje indirecto. Según Bandura, el aprendizaje ocurre no solo a través de la experiencia directa, sino también a través de la observación e imitación de otros (González & Touron, 1992). Así pues, las personas aprenden nuevos comportamientos observando modelos a seguir y considerando las consecuencias de esos modelos.

Ruiz et al. (2012) en su libro “Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales” aseguran que la implementación de la terapia cognitiva conductual (TCC), gracias a su variedad de técnicas, permiten una gran versatilidad para el abordaje y tratamiento de los distintos trastornos psicopatológicos entre otras problemáticas que son capaces de afectar las habilidades y las capacidades de adaptación de un individuo, agregan que, la TCC trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales que incrementan la efectividad de la aplicación de esta terapia.

Por otra parte, Patiño (2018) en su texto “Teorías y Métodos Conductismo y Enfoque Cognitivo afirma que el enfoque cognitivo conductual es uno de los enfoques más relevantes en la psicología. Este enfoque ha sido ampliamente investigado y se han realizado valiosas propuestas efectivas de cambio validadas de forma empírica. Además, agrega que hace parte de las estrategias más efectivas al momento de modificar el comportamiento humano, promoviendo una mejor adaptación en los sujetos que acuden en busca de ayuda psicológica.

Los autores March et al. (2018) citan a Matson y refieren que los tratamientos de modelado y refuerzo han sido el modelo más popular desde el inicio del autismo, con la mayoría de los estudios realizados en entornos escolares por docentes o psicólogos. Estos autores mencionan que esta intervención está dirigida a brindar pautas para retroalimentar el uso de

habilidades sociales cuando estos sujetos se vean expuestos a situaciones sociales.

Montañez (2020) afirma que “cuando enseñamos nuevas habilidades debemos de seguir cuatro pasos para que el aprendizaje de la nueva tarea tenga éxito”, dentro de estas se encuentran el modelado y la retroalimentación.

CAPÍTULO 1

Trastorno del Espectro Autista

El siguiente capítulo busca definir y entender los distintos conceptos y puntualizaciones del TEA con el propósito de obtener una comprensión profunda acerca de esta afección previo a la revisión de la problemática.

Definición

En palabras de Alcalá y Ochoa (2022), el TEA es “un trastorno del desarrollo neurológico condicionante de una neurovariabilidad caracterizada por interacción social disminuida con deficiencia en el desarrollo de la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas” (p 9). En otras palabras, es una diferencia de por vida en el desarrollo neurológico de la forma en que una persona se comunica, interactúa y procesa el mundo que la rodea.

Por consiguiente, algunos individuos autistas pueden tener muy buenas habilidades lingüísticas, no obstante, pueden tener dificultades para comprender los matices de la conversación, como el tono de voz o el lenguaje no verbal, como los gestos y el lenguaje corporal.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (2021) postula lo siguiente acerca del TEA:

[...] son un grupo de afecciones diversas. Se caracterizan por algún grado de dificultad en la interacción social y la comunicación. Otras características que presentan son patrones atípicos de actividad y comportamiento; por ejemplo, dificultad para pasar de una actividad a otra, gran atención a los detalles y reacciones poco habituales a las sensaciones. (p. 3)

Otra definición importante, la acota el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (2022), acerca del TEA:

[...] son discapacidades del desarrollo causadas por diferencias en el cerebro. Algunas personas con TEA tienen una diferencia conocida,

como una afección genética. Todavía no se conocen otras causas. Los científicos creen que los TEA tienen múltiples causas que, al actuar juntas, cambian las maneras más comunes en las que las personas se desarrollan. Todavía tenemos mucho que aprender sobre estas causas y cómo estas afectan a las personas con TEA. (p. 1)

Etiología del TEA

Los fundamentos históricos del autismo han presentado diversas alteraciones y dificultades, que con el tiempo se han podido ir aclarando, sin embargo, como ya fue mencionado anteriormente, hoy en día todavía no existe una causa exacta que justifique su origen. Frente al desconocimiento, esta afección se ha visto juzgada y discriminada, lo que ha generado ideas equívocas sobre el desarrollo de estos individuos.

El origen de las aproximaciones clínicas del TEA se remonta hace 80 años aproximadamente, Montesinos et al (2018) afirman que: “Las primeras aproximaciones acerca de lo que hoy denominamos trastornos del espectro autista (TEA) están presentes en las publicaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944)” (p.127).

El ‘autismo’ como término se introdujo inicialmente para describir un síntoma conductual de autoaislamiento en pacientes esquizofrénicos (Jensen et al., 2022). Así pues, los doctores Kanner y Asperger adoptaron el término autismo en la década de 1940 para introducir un síndrome en niños con diferencias de comportamiento en la interacción social y la comunicación, y los intereses restrictivos y repetitivos. Ahora bien, hoy en día, el término genérico ‘Trastornos del Espectro Autista’ (TEA) se utiliza para describir un grupo clínicamente heterogéneo que comparten características que afectan la comunicación social e incluyen patrones e intereses de comportamiento estereotípicos restrictivos y repetitivos (Hoffman, 2023).

El término incorpora varias condiciones, como formas idiopáticas, incluido el autismo, el síndrome de Asperger, e trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el trastorno desintegrativo infantil. Asimismo, ciertos trastornos genéticos como el síndrome de Rett, en el cual se puede

exhibir rasgos autistas. Con el establecimiento del Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales, estos diagnósticos anteriormente separados se agruparon bajo un paraguas unificador como TEA (Sauer et al., 2021). Por lo tanto, la clasificación de los trastornos del espectro refleja la naturaleza heterogénea de los TEA.

Causas

Es importante recordar que, en la actualidad no se determina la causa exacta del autismo. De acuerdo con Lubin (2015), desde 1940 no han surgido respuestas suficientes que permitan determinar causas que ocasionen el TEA. A su vez, abre la posibilidad de que, en la mayoría de los casos de personas que sufren este trastorno no suele tratarse una única causa sino más bien de varias que, compaginen y fomenten el desarrollo del TEA (Gindi, 2020).

Existen varios tipos de desencadenantes que pueden ser considerados como posibles causas o factores:

Factores Genéticos: existe una predisposición genética en el desarrollo del trastorno, con ciertos genes relacionados con la función cerebral y la comunicación neuronal que están implicados (Koolen & Keulen, 2022). Se han identificado múltiples genes candidatos que podrían desempeñar un papel en la susceptibilidad al autismo (Icenogle et al., 2019).

Factores Ambientales: se ha sugerido que la exposición prenatal a sustancias tóxicas, como el mercurio o los pesticidas, podría aumentar el riesgo de autismo en algunos casos (Muschalla & Schonborn, 2021). Además, las complicaciones durante el embarazo o el parto, como infecciones maternas, deficiencias nutricionales o falta de oxígeno al feto se han asociado con un mayor riesgo de autismo (Xiao et al., 2023).

Interacciones Cerebrales Atípicas: las investigaciones neurobiológicas han revelado diferencias estructurales y funcionales en el cerebro de las personas con autismo (Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Organization, 2022). Se ha observado que regiones cerebrales clave involucradas en la comunicación social y el

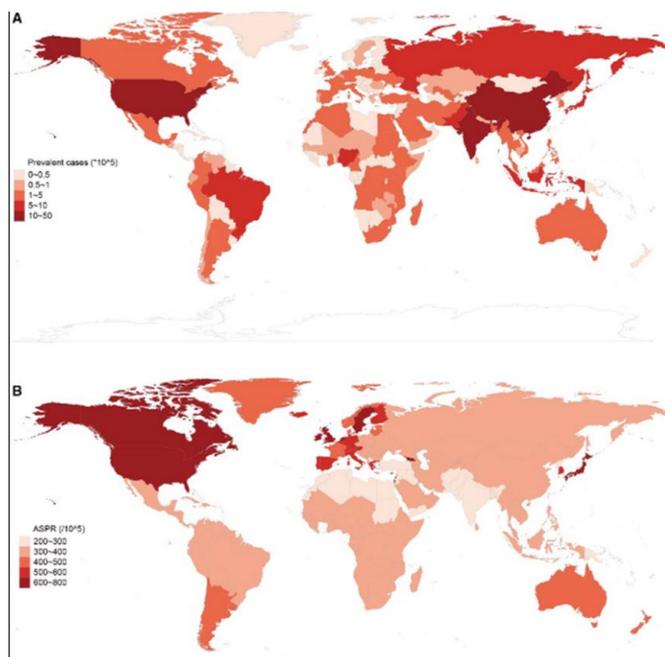
procesamiento de la información presentan anomalías en la conectividad neuronal y en el tamaño de las estructuras.

Epidemiología

A nivel mundial, se estimaron 28,3 millones de casos prevalentes de trastornos del espectro autista, con una tasa de prevalencia estandarizada por edad de 369,4 (Li et al., 2022). Por tanto, aproximadamente 1 de cada 100 niños son diagnosticados con TEA en todo el mundo. Las estimaciones de prevalencia aumentaron con el tiempo y variaron entre los grupos sociodemográficos.

Figura 1.

Distribución mundial del TEA.



Nota. (Zeidan et al., 2022).

Además, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022) afirma que como resultado de sus estudios:

En general, la prevalencia del autismo en los sitios de la Red de ADDM fue casi cuatro veces más alta en los niños que en las niñas. Sin embargo, este es el primer informe de la Red de ADDM en el que la

prevalencia del autismo entre las niñas de 8 años ha sobrepasado el 1 %.

(p. 21).

Sintomatología

Algunos niños muestran signos de TEA en la primera infancia, como contacto visual reducido, falta de respuesta a su nombre o indiferencia hacia los padres. Ahora bien, es cierto que, pueden desarrollarse normalmente durante los primeros meses o años de vida, sin embargo, luego repentinamente se vuelven retraídos o agresivos, e inclusive pierden las habilidades lingüísticas que ya habían adquirido (Koolen & Keulen, 2022).

Es probable que cada niño con TEA tenga un patrón de comportamiento y un nivel de gravedad únicos (Alexander et al., 2020). Por ejemplo, tienen dificultades para aprender y algunos tienen signos de inteligencia inferior a la normal. En cambio, otros albergan una inteligencia entre normal y alta: aprenden rápidamente, sin embargo, tienen inconvenientes para comunicarse y aplicar lo que saben en la vida cotidiana y adaptarse a las situaciones sociales.

En este contexto, debido a la combinación única de síntomas en cada niño, a veces puede ser difícil determinar la gravedad. Por lo general, se basa en el nivel de deficiencias y cómo afectan la capacidad de funcionar. Así pues, un niño o adulto con TEA, de acuerdo con Xiao et al. (2023), puede tener problemas con la interacción social y las habilidades de comunicación, incluidos:

- No responde a su nombre o parece no escucharte a veces.
- Se resiste a los abrazos.
- Evade la interacción social.
- Tiene poco contacto visual y carece de expresión facial.
- Tiene retraso en la comunicación, o pierde la capacidad previa para decir palabras u oraciones.

- No puede iniciar una conversación o mantenerla, o solo inicia una para hacer solicitudes o etiquetar elementos.
- Habla con un tono o ritmo anormal.
- Repite palabras o frases palabra por palabra, pero no entiende cómo usarlas.
- No parece entender preguntas o instrucciones sencillas.
- No expresa emociones o sentimientos y parece no darse cuenta de los sentimientos de los demás.
- No señala ni trae objetos para compartir interés.
- Se acerca de manera inapropiada a una interacción social siendo pasivo, agresivo o disruptivo
- Tiene dificultad para reconocer señales no verbales, como interpretar las expresiones faciales, las posturas corporales o el tono de voz de otras personas.

Por otra parte, Gindi (2020), menciona que, en la detección se incluyen patrones de comportamiento:

- Realiza movimientos repetitivos, como mecerse, girar o agitar las manos.
- Realiza actividades que podrían causar daño a sí mismo, como morderse o golpearse la cabeza.
- Desarrolla rutinas o rituales específicos y se altera al menor cambio.
- Tiene problemas de coordinación o tiene patrones de movimiento extraños, como torpeza o caminar de puntillas, y tiene un lenguaje corporal extraño, rígido o exagerado.

- Está fascinado por los detalles de un objeto, como las ruedas giratorias de un carro de juguete, pero no comprende el propósito general o la función del objeto.
- Es inusualmente sensible a la luz, el sonido o el tacto, pero puede ser indiferente al dolor o la temperatura.
- No se involucra en juegos de imitación o fantasía.
- Se fija en un objeto o actividad con intensidad o enfoque anormal.
- Tiene preferencias alimenticias específicas, como comer solo unos pocos alimentos o rechazar alimentos con cierta textura.

En resumen, existen diversas áreas afectadas debido a la serie de dificultades y variedad de síntomas, por esta razón, se puede concluir que existen 3 grandes grupos de síntomas comunes al momento de hablar del TEA, de los cuales, dentro de estos se pueden encontrar las dificultades anteriormente mencionadas.

Tabla 1.

Síntomas coincidentes del TEA.

Déficit de sociabilidad	Déficit de comunicación recíproca verbal y no verbal	Limitación de actividades y estereotipias
Dificultad para entender y participar en las situaciones sociales. Se caracteriza por tener aprendizajes sociales	Dificultad al momento de expresarse y para entender lo que dicen los demás. Se caracteriza por presentar retraso o ausencia parcial o total del lenguaje verbal.	Dificultad para comprender emociones, empatizar, resolver problemas y afrontar situaciones nuevas. Suele estar acompañado de movimientos

poco flexibles y suelen ser incomprensidos.	Aparecen complicaciones en el lenguaje no verbal, debido al poco control del cuerpo.	estereotipados, ya que la probabilidad de aparición aumenta cuando el sujeto presenta estrés, frustración y aburrimiento.
---	--	---

Estos síntomas serán profundizados posteriormente, donde se abordará cómo se manifiestan estas afectaciones más comunes del TEA al ser insertados en instituciones académicas.

A continuación, se detalla de manera específica las sintomatologías del TEA de acuerdo con dos de las más grandes guías para el diagnóstico clínico: la organización científica y profesional de psicólogos estadounidenses (DSMV) publicado en 2013 por la Asociación Americana de Psicología y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) publicada en 1992 por la Organización Mundial de la Salud, de las cuales se hará uso durante el desarrollo de la investigación para esquematizar el TEA.

Tabla 2.

Sintomatología del autismo para el diagnóstico clínico.

DSM-V	CIE10
Trastorno del Espectro Autista (299.00)	Autismo Infantil (F84.0)
Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos (p. 28).	Lenguaje receptivo o expresivo utilizado para la comunicación, desarrollo de lazos sociales selectivos o interacción social recíproca, juego simbólico y funcional (p. 196).
Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos (p.28). -Movimientos repetitivos -Rutinas monótonas -Intereses restringidos, hiper- o hipoactividad	Deben estar presentes al menos seis síntomas de 1, 2 y 3 (p.196). -Alteraciones cualitativas en la interacción social. -Alteraciones cualitativas en la comunicación. - Patrones de comportamientos, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas.
Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden	Presencia de un desarrollo anormal o alterado desde antes de los tres años (p.196).

estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida (p.29).

Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual (p.29).

Fracaso en el desarrollo (adecuado a la edad mental y a pesar de tener ocasiones para ello) de relaciones con personas de su edad que impliquen compartir intereses, actividades y emociones (p.197).

Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo (p.29).

El cuadro clínico no puede atribuirse a otras variedades del trastorno generalizado (p.197).

Nota. (American Psychiatric Association, 2013, p.28-29; Organización Mundial de la Salud, 1992, p.196-197).

Tipología

Antes del 2013, los profesionales de la salud se referían a varios tipos diferentes de autismo cuando hacían diagnósticos. Estos tipos de autismo se basaban en diferentes agrupaciones de síntomas en lugar de la gravedad. Esto condujo a problemas significativos con el diagnóstico debido a lo inespecíficos y abiertos a la interpretación que eran los síntomas. Los tipos de autismo anteriores eran:

- **Síndrome de Asperger:** el síndrome de Asperger era un diagnóstico utilizado para personas con síntomas más leves que a menudo se describían como de "alto funcionamiento".

- **Trastorno Autista o Síndrome de Kanner:** el síndrome de Kanner fue un término temprano para lo que se conoció como trastorno autista o trastorno autista clásico. El diagnóstico de trastorno autista fue para personas con problemas de comunicación más graves, como retrasos significativos en el lenguaje y dificultad en las funciones cotidianas como resultado de comportamientos inflexibles.

Ahora bien, para un enfoque más apropiado, Lubin (2015), muestra la siguiente categorización:

- **Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado (PDD):** Una persona que no cumplía completamente con los criterios para el TEA, el síndrome de Asperger, el síndrome de Rett o el trastorno desintegrativo infantil, pero tiene varias de las características.
- **Trastorno Desintegrativo Infantil (CDD):** El trastorno desintegrativo infantil (CDD) o síndrome de Heller, es un tipo de autismo atípico de causa desconocida. Se caracteriza por una regresión de aparición tardía entre los 3 y los 10 años que conduce a una discapacidad intelectual (DI) significativa y autismo severo (Gindi, 2020).
- **Síndrome de Rett:** el síndrome de Rett es un trastorno neurológico y del desarrollo genético raro que afecta la forma en que se desarrolla el cerebro (Hafieza et al., 2021). El síndrome provoca una pérdida progresiva de las habilidades motoras y del lenguaje.

Por otro lado, según los manuales clínicos del DSMV y CIE10 las tipologías del TEA se presentan de la siguiente manera.

Tabla 3.

Tipologías del TEA según DSMV y CIE10.

DSMV	CIE10
TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO	TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
-Trastorno Autista	-Trastorno Autístico
-Síndrome de Asperger	-Autismo infantil
-Trastorno Generalizado del desarrollo	- Psicosis infantil
	-Síndrome de Kanner

Nota. (American Psychiatric Association,2013; Organización Mundial de la Salud,1992).

Niveles de Gravedad del TEA

Es importante considerar que el autismo se presenta de diferentes formas. Ahora bien, de acuerdo con el DSM-V (2013), el autismo se clasifica en 3 niveles, considerando el déficit de sociabilidad, déficit de comunicación recíproca verbal y no verbal, y limitación de actividades y estereotipas. Palomo (2014) propone una esquematización que permite comprender la diferenciación de dichos niveles:

Tabla 4.

Niveles de gravedad del TEA.

COMUNICACIÓN RECÍPROCA VERBAL Y NO VERBAL

GRADO 1 “Necesita ayuda”

Nivel 1 Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes.

GRADO 2 “Necesita ayuda notable”

Nivel 2 Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ.

GRADO 3: “Necesita ayuda muy notable”

Nivel 3 Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento.

LIMITACIÓN DE ACTIVIDADES Y ESTEREOTIPIAS

GRADO 1 “Necesita ayuda”

Nivel 1 La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

GRADO 2 “Necesita ayuda notable”

Nivel 2 La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos.
Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

GRADO 3: “Necesita ayuda muy notable”

Nivel 3 La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de atención.

SOCIABILIDAD

GRADO 1 “Necesita ayuda”

Nivel 1 Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas.

GRADO 2 “Necesita ayuda notable”

Nivel 2 Inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuestas no normales a la apertura social de otras personas.

GRADO 3: “Necesita ayuda muy notable”

Nivel 3 Inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.

Nota. Palomo (2014).

Dificultades de Inserción de Infantes Autistas en Unidades Académicas

El acceso a la educación es un derecho prioritario en la niñez, por lo que, acciones como la exclusión hacia los niños con trastorno espectro autista se presentan como una de las tantas dificultades que afrontan al ser introducidos en una escuela.

Recordemos que, como mencionamos anteriormente, dos relatores de las Naciones Unidas (2015) en el marco del Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo afirmaron que: “entre los 70 millones de personas en el mundo que padecen algún nivel de autismo, la discriminación es la regla y no la excepción” (p.1).

Esto tiene sus principios en la forma en la cual las instituciones educativas promueven la inclusión, de esta forma, se vuelve primordial que las escuelas asienten el respeto como base de la educación, de la mano con valores como la tolerancia y empatía. “La socialización de los niños con Autismo mejora en el transcurso de su desarrollo, pero les resulta más difícil que a los otros niños, aprender a comportarse adecuadamente con los demás” (Campuzano & Montoya, 2009, p.19).

Además de la discriminación, la inclusión se ve afectada por las respuestas ineficaces a la realización de informes psicológicos con adaptaciones curriculares, con el fin de responder a las necesidades educativas especiales de estos niños, pues a pesar de que sea una exigencia por parte de la ley, esta no se cumple como debería (Alevante, 2021).

Velasco (2020), afirma que, en Ecuador esta ley se encuentra presente:

Los niños con necesidades educativas especiales en nuestro país han sido tomados en cuenta en los procesos de inclusión con el “Diseño e implementación del nuevo modelo de Educación Inclusiva” a partir del año 2012 mediante el Ministerio de Educación juntamente con la Dirección Nacional de Educación Especial e inclusiva. (p. 49)

Esto evidencia la obligación del país, y, por lo tanto, de los profesionales en educación de incluir a los niños en los procesos educativos, permitiéndoles desenvolverse según sus capacidades.

Sin embargo, en el Ecuador, los mismos estudios de Velasco (2020) afirman:

El proceso de educación inclusiva en verdad se encuentra en desarrollo por parte de los docentes, pudiendo evidenciar que se desconoce y existen muchas dudas al momento de realizar y aplicar las adaptaciones curriculares que solicita el Ministerio de Educación, no existe una buena capacitación por parte de profesionales al momento de cómo, cuándo y por qué enseñar a estudiantes en las diferentes necesidades educativas especiales. (p. 32)

Si los síntomas no se trabajan por parte de los profesionales de manera adecuada, conociendo la particularidad del sujeto, las limitaciones serán mayores. De esta manera, se expondrán las siguientes dificultades en relación con los 3 síntomas coincidentes del TEA expuestos en la Tabla 1.

- ***Estereotipias:***

“Los niños autistas presentan una fisonomía extraordinariamente inteligente y suelen ser serios y pensativos, pero se vuelven ansiosos en presencia de otros, a causa de una difícil anticipación de posibles interferencias” (Egge, 2008, p. 26).

Esta angustia que expone Egge (2008) se manifiesta con movimientos no controlados, bien sea por la socialización con otros niños o a su vez el

repentino cambio de ambiente o rutina. Esto evidencia la falta de herramientas frente a situaciones y procesos adaptativos frecuentes en niños que padecen esta afección, como resultado, interfiere en sus actividades normales y problematiza la inclusión dentro de un aula de clases, dado que puede llegar a ser un comportamiento de autolesión que provoque apartamiento de otros niños o inclusive se pueden dar lesiones a otros niños. No obstante, si esta angustia se logra cambiar con las herramientas adecuadas, las estereotipias se reducen y se logra mayor integración.

- ***Procesos de Comunicación:***

Un estudio de White et al. (2007), han demostrado que los estudiantes con diagnósticos de lo que anteriormente se denominaba trastorno generalizado del desarrollo no especificado (PDD-NOS) o Asperger tenían menos probabilidades de ser colocados en clases de educación especial que aquellos diagnosticados con trastorno autista (AD), y que la colocación en educación especial se asoció con habilidades de comunicación más bajas.

Los niños con TEA se caracterizan por mantener el área de la comunicación y el lenguaje altamente afectadas, por tal razón, su inclusión se verá problematizada en gran medida al momento de relacionarse con sus pares. “No podemos pretender que un niño con Autismo que tenga un bajo nivel de comunicación, de respuesta social, o de interacción con sus pares, se incluya socialmente en el colegio si no hay una respuesta positiva del grupo social mayoritario” (Comín, 2012, p.2).

En ese marco, la comunicación resulta una dificultad, sin embargo, Comín (2012), abre espacio a una solución, en la cual exista una respuesta positiva mayoritaria del grupo social y se reduzca la necesidad de inclusión por medio de la comunicación. Esto evidencia la existencia de un proceso de comunicación deteriorado en el niño con autismo, y afirma la dificultad de inclusión en el aula, sin embargo, asocia la respuesta positiva del grupo de compañeros como un factor para reducir esta dificultad, esto quiere decir que, el niño con autismo no presenta mayor interés en lograr comunicarse con los

demás, sin embargo, debemos apuntar a que los demás niños y niñas estén interesados en incluir al niño con discapacidad.

- **Socialización:**

Las demandas educativas y sociales cambian a medida que los niños van creciendo, dado que el autismo se caracteriza por déficits en el dominio social, las dificultades sociales, exacerbadas por la independencia y madurez que van obteniendo durante la niñez, impiden la adaptación de los niños con TEA durante tales transiciones.

Sabemos que el niño con Autismo presenta una limitación en su conducta social que se refleja en el aislamiento con relación al mundo de los demás; ellos expresan alegría, miedo, enfado y otros estados de ánimo, pero esas manifestaciones no se dan en sincronía con el contexto social. (Campuzano & Montoya, 2009, p.18).

Tal y como lo afirma Campuzano y Montoya, la conducta social de los niños con TEA es expresada de manera distinta a los demás niños, estos manejan sus emociones, muchas veces, sin control. Además, no empatizan con los demás. Por lo que, en un salón de clases, les resulta un arduo trabajo aprender a comportarse tal y cómo lo puede manejar un niño que mantenga su nivel de aprendizaje y todo lo que este implica de manera usual.

Las costumbres, rutinas, cambios, factores que ocurren naturalmente dentro de un salón de clases, les resultan difíciles de comprender y responden abruptamente al cambio, provocando un espacio desfavorable para la relación entre pares. Estos niños pueden implicarse personalmente con su contexto social sin lenguaje y presentando estereotipias, sin embargo, si presenta deficiencia en la atención, se ignora o excluye elementos externos (llamados, interacciones) y además no se presenta un buen control de emociones, esto provocará el aislamiento propio involuntario del niño con TEA.

Como podemos evidenciar, el ámbito donde se muestra con mayor claridad las dificultades en la inserción académica se encuentra en el proceso de socialización. Esto se debe, como mencionamos anteriormente, a que

estos manejan sus emociones, muchas veces, sin control. Esto quiere decir que el proceso de autorregulación en los niños con TEA se ve afectado por su poco control emocional. De esta manera, el aislamiento, la baja respuesta social e interacción con sus pares son una consecuencia directa de esto. Esto nos lleva a hablar sobre la desregulación de manera más profunda.

Desregulación del Niño con TEA

Según lo referido anteriormente, un aspecto relevante a tomar en cuenta cuando hablamos de los grados de ayuda en el autismo es la regulación, es decir, qué tanta flexibilidad posee el niño para calmarse, para controlar sus emociones y fomentar su autorregulación. El niño con TEA presenta dificultades para regularse, por lo que presenta una desregulación, su importancia radica en que, si la dificultad de regularse resulta mayor, afrontar situaciones imprevistas cuando se interactúa socialmente, será un proceso muy cambiante para este niño y no será llevado a cabo con la efectividad que se busca.

La capacidad de regularse se auto desarrolla a medida que los niños crecen y maduran, sin embargo, para un niño con TEA resulta más complicado su desarrollo, por esta razón, podemos afirmar que estos se encuentran desregulados. Esta afección se caracteriza por mostrar poco control en la capacidad de gestionar respuestas emocionales y cognitivas ante experiencias adversas.

Pueden mostrarse incomprendidos o incapaces de comunicarse, y reflejan sus emociones mediante frustración, enojo, llanto, golpes, risas, Por esta misma razón, tanto el proceso de regulación como el ambiente deben de ser favorables.

Para el Centro Alcanza (2021), las situaciones que pueden desencadenar una desregulación pueden ser los siguientes:

- Dificultades para comprender e interactuar en las relaciones interpersonales.

- Tolerancia en los cambios no anticipados o ajustados a las situaciones individuales.
- No poder comunicar los deseos, las demandas o toma de decisiones
- Malestar fisiológico.
- Sobrecarga estimular en el contexto que se desenvuelven los niños.
- Nivel de exigencia demandado por el ambiente.

El rol de una Maestra Integradora en los niños con TEA

Dentro del salón de clases, eventualmente es pertinente mencionar como temas de inclusión y como lo pide el ministerio de educación, la utilidad de una maestra integradora. En el Acuerdo Ministerial 295, en el Artículo 14: Funciones de los establecimientos de educación escolarizada ordinaria (Ministerio de Educación, 2013), se establece que, se debe propiciar y facilitar tutores de asistencia especial en casos de discapacidad.

Por tanto, esta figura desempeña un papel crucial en la educación de niños con TEA, contribuyendo significativamente a la creación de un entorno escolar inclusivo y enriquecedor. Esta adaptación curricular implica seleccionar estrategias pedagógicas y materiales apropiados, garantizando que el aprendizaje sea accesible y significativo para todos.

Dentro del aula, el docente fomenta la participación en actividades académicas y sociales. Esta asistencia puede abarcar desde la enseñanza de habilidades cognitivas y sociales hasta la implementación de estrategias de comunicación alternativa para aquellos con dificultades lingüísticas. Además, la Maestra Integradora actúa como un puente entre los estudiantes con TEA, sus familias y el personal educativo. Esta colaboración estrecha permite un enfoque holístico en el bienestar del niño, al tiempo que proporciona a los padres las herramientas y el apoyo necesarios para continuar el aprendizaje en el hogar.

Para concluir este capítulo, se ha evidenciado la evolución del autismo como trastorno, y la forma en la cual el trabajo de los especialistas ha

permitido extender su conocimiento a lo largo de los años. Además, se exponen las dificultades en la inserción académica y se plantea la desregulación como un factor predominante de impacto negativo en el proceso de socialización, debido a que los niños con TEA mantienen poco control emocional. Junto a esta evidencia, se explica la importancia de una maestra integradora para el apoyo emocional y académico en la ejecución de estrategias inclusivas dentro del aula de clases.

Esta evidencia ha permitido a los profesionales de salud mental desarrollar procesos de aprendizaje y socialización en relación al control emocional, por lo cual, a continuación, se expondrá la herramienta considerada de gran aporte en los procesos y dificultades ya explicadas en este capítulo.

CAPÍTULO 2

Técnica de Modelado

El siguiente capítulo busca introducir los antecedentes históricos y desarrollos evolutivos de la Terapia Cognitivo Conductual, con el propósito de conocer los avances que llevaron al aprendizaje básico a posicionarse como uno de los enfoques más relevantes en la psicología para modificar el comportamiento humano. Además, se exponen 2 teorías relevantes propuestas por Bandura, la “Teoría del aprendizaje social” que introduce la aparición del modelado (aprendizaje por observación), el papel del autocontrol y la autorregulación en el comportamiento humano. La segunda “La Teoría de la Autoeficacia Percibida” la cual introduce la importancia del papel de la motivación, definida como un proceso psicológico de gran importancia para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA.

Antecedentes y Fundamentos Teóricos de las Técnicas Cognitivo-Conductuales

Hace ya más de 50 años, la Terapia de Conducta se introducía al campo de la psicología fuertemente, con bases en los principios y teorías del aprendizaje. Desde entonces, han existido constantes evoluciones en la explicación de la conducta humana. Esta terapia parte de la idea de que la conducta se ve determinada y puede modificarse mediante el aprendizaje y aplicación de patrones de comportamiento y pensamiento.

Uno de los enfoques más relevantes en el campo de la psicología clínica es el cognitivo-conductual. Su desarrollo se ha basado en generar propuestas efectivas de cambio, que han sido ampliamente investigadas y validadas de forma empírica. Numerosos estudios revelan que las terapias cognitivo-conductuales hacen parte de las estrategias más efectivas al momento de modificar el comportamiento humano, promoviendo una mejor adaptación en los sujetos que acuden en busca de ayuda psicológica. (Patiño, 2018, p.85).

Dentro de esta terapia, existen 3 generaciones las cuales muestran la evolución de la aplicación de la terapia conductual.

- ***Primera Ola o Generación Conductual:***

Representan los primeros intentos y aproximaciones clínicas cognitivo-conductuales para entender la conducta. De esta forma, emplean los principios básicos de la psicología del aprendizaje para modificar el comportamiento humano. Esta primera generación tiene su origen, en el interés del siglo XX, por comprender el aprendizaje de los organismos y la forma en la cual se lograba el desarrollo de nuevos comportamientos.

Luego de los avances que se lograron recolectar a partir de las observaciones que se hacían en los laboratorios, se decidió aplicar dichos principios a la modificación de la conducta en humanos. Es decir, los desarrollos experimentales que se hicieron a partir del estudio del aprendizaje dieron lugar al primer grupo de terapias de conducta. De esta manera, conceptos como condicionamiento clásico, condicionamiento operante, reforzamiento, etc., son característicos de esta primera generación de terapias. (Patiño, 2018, p.6)

El fuerte interés por comprender la conducta se encuentra en la base de los desarrollos teóricos de grandes autores como Bandura, Skinner, Pavlov, entre otros. En esta época, se estaba fundando, el modelo de aprendizaje social de Bandura mediante condicionamiento vicario o también llamado el aprendizaje observacional o vicario, este resultó ser tan relevante que impulsó al interés y desarrollo de las terapias de segunda generación.

- ***Segunda Ola o Generación Conductual:***

Esta ola remonta sus orígenes a la década de los 60, sin embargo, dejaron de enfocarse en el aprendizaje y las investigaciones centraron su objeto de estudio en analizar fenómenos como la mente y la memoria. Además, se enfocaron netamente en modificar los pensamientos de los individuos, dejaron de lado la observación y el aprendizaje indirecto, lo cual no resulta del todo relevante para la presente investigación.

- **Tercera Ola o Generación Conductual:**

La tercera generación conductual, propone como objeto de estudio, a diferencia de la terapia de primera generación (centrada en la terapia de conducta) y la segunda generación (centrada en las terapias cognitivo-conductuales), la flexibilidad y la complejidad del ser humano. Plantea como objetivo la función del pensamiento más que su contenido (Uribe, 2012). Consideran que las dificultades en la conducta se deben al contexto sociocultural y comunicacional del sujeto.

El interés de la presente investigación data en la primera generación conductual, con un enfoque en la observación, entorno social y autorregulación en el comportamiento humano. Tal y como fue referido anteriormente, en esta generación se fundaron distintos modelos, uno de los tan relevantes siendo el modelo de aprendizaje social de Bandura, el cual no sólo sentó las bases conceptuales para el desarrollo de las intervenciones dirigidas al entrenamiento en habilidades sociales y la promoción de la competencia social, sino que de él se derivaron técnicas esenciales dentro de estos programas de entrenamiento, es el caso de las técnicas de modelado (Ruiz et al, 2012, p.280).

Tal y como lo afirma Patiño en su libro “Teorías y Métodos Conductismo y Enfoque”, las técnicas que nacen de la primera generación buscan que el individuo adquiera nuevas conductas mediante observación, lo que resulta relevante para nuestra temática ya que estos aprendizajes podrán ser expresados como nuevas habilidades sociales adquiridas en virtud de su desarrollo a través de la práctica y podrán ponerse en juego, de manera consciente e inconsciente. Logrando así, cumplir el objetivo que buscamos, el desarrollo del infante independiente y capaz de regular su conducta, siendo estos resultados del aprendizaje propuesto por Bandura en su teoría del aprendizaje social.

La Teoría del Aprendizaje Social

La teoría de Bandura, conocida como teoría del aprendizaje social o determinismo recíproco, se centra en la interacción entre los procesos

cognitivos, el entorno social y el comportamiento humano (González & Touron, 1992). En ella, el psicólogo estadounidense Albert Bandura propuso explicar cómo las personas aprenden y cambian su comportamiento a través de la observación y el aprendizaje indirecto. Según Bandura, el aprendizaje ocurre no solo a través de la experiencia directa, sino también a través de la observación e imitación de otros (González & Touron, 1992). Así pues, las personas aprenden nuevos comportamientos observando modelos a seguir y considerando las consecuencias de esos modelos.

Este proceso de percepción e imitación está influenciado por factores cognitivos como las expectativas, creencias y metas de una persona (González & Touron, 1992). De esta manera, Bandura enfatiza el papel del autocontrol y la autorregulación en el comportamiento humano. Además, reconoce que el contexto social influye fuertemente en la adopción de la conducta, pero destaca la influencia de las experiencias y la capacidad activa de una persona para regular su conducta (González & Touron, 1992). En otras palabras, los procesos cognitivos de un individuo modulan las acciones del entorno al moldear el comportamiento, y una persona tiene el poder ejecutivo para desarrollar y controlar su propio comportamiento.

En el marco de la teoría sociocognitiva, el autor define tres procesos esenciales en la autorregulación de la conducta: la autoobservación, la autoevaluación y las autorreacciones (González & Touron, 1992).

Tabla 5.

Teoría sociocognitiva.

Autoobservación	Consiste en prestar atención a tus propios patrones de comportamiento y examinarlos en diferentes dimensiones
Autoevaluación	Se compara las acciones realizadas con las metas establecidas y proporciona juicios de valor sobre el propio progreso.
Autorreacción	Afectan a las reacciones propias, y estas pueden ser reacciones personales negativas o autogratificantes.

Nota. (González & Touron, 1992).

Por otra parte, existen otros autores que desarrollan de igual manera sus teorías del aprendizaje social. Tal es el caso de Rotter, quien desarrolló la Teoría del Aprendizaje Social de la personalidad. Según Rotter (2008), la personalidad y el comportamiento humano son influenciados por la interacción entre factores cognitivos, ambientales y del comportamiento.

En la Teoría del Aprendizaje Social de Rotter, el concepto central es la "expectativa de resultado". Esta expectativa se refiere a las creencias de una persona sobre la probabilidad de que un determinado comportamiento conduzca a un resultado específico (Ruiz et al., 2012). En otras palabras, las personas toman decisiones y actúan en función de sus expectativas sobre los resultados de sus acciones.

Por ejemplo, si una persona cree que trabajar constantemente una habilidad aumentará significativamente sus posibilidades de obtener un mejor

desarrollo en esta, es más probable que se comprometa, motive y ponga de su parte en trabajar las técnicas.

Esto nos lleva a hablar sobre el papel de la motivación en otra de las más conocidas teorías de Bandura, “La teoría de la autoeficacia percibida”. Tal y como lo evidencian Bandura y Rotter, la imitación y aprendizaje están influenciados por las creencias de una persona, de ahí la relevancia de la presencia de la autorregulación para controlar nuestros pensamientos y la motivación para tener las ganas de trabajar estas creencias en función de sus expectativas.

En este sentido, Bandura implica el uso más amplio de la motivación como herramienta fundamental para el cumplimiento de objetivos y habilidades, ya que funcionan como un conjunto de factores que estimulan al individuo a realizar sus tareas.

La Teoría de la Autoeficacia Percibida

Dentro de esta teoría sociocognitiva de Bandura, la *autoeficacia percibida* es un concepto clave, refiere a la creencia de una persona en su propia capacidad para realizar con éxito una tarea o alcanzar un objetivo específico (González & Touron, 1992), concepto similar a la teoría de Rotter, teoría anteriormente expuesta. En el caso de los niños con TEA, la autoeficacia percibida se relaciona con su confianza en su capacidad para manejar situaciones sociales, emocionales y de aprendizaje.

La relación entre la teoría sociocognitiva y la autoeficacia percibida en los niños con TEA es especialmente relevante para la motivación. La autoeficacia percibida afecta la motivación de una persona para enfrentar desafíos y perseverar en el logro de sus metas (Ruiz et al, 2012). Los niños con TEA pueden enfrentar dificultades en situaciones sociales y de aprendizaje, y su autoeficacia percibida puede influir en su disposición para participar en estas situaciones y abordar los desafíos que enfrentan.

Si un niño con TEA tiene una alta autoeficacia percibida en habilidades sociales específicas, es más probable que se sienta motivado a participar en interacciones sociales y desarrollar sus habilidades en ese ámbito. Por otro lado, si un niño tiene una baja autoeficacia percibida en áreas sociales o académicas, es posible que evite las situaciones que percibe como difíciles o estresantes.

Según Bandura, la autoeficacia, la creencia en la propia capacidad para lograr objetivos y desempeñarse de manera eficaz, desempeña un papel fundamental en la motivación y el rendimiento (González & Touron, 1992). Así pues, la alta autoeficacia lleva a las personas a enfrentar los desafíos como una oportunidad para demostrar sus habilidades, mientras que la baja autoeficacia puede generar evitación y ansiedad.

Técnica del Modelado

Definición de Técnica de Modelado

La técnica de modelado tiene sus orígenes en los desarrollos teóricos del aprendizaje observacional de Bandura, formulan un aprendizaje basado en la observación e imitación de la conducta, ejecutada por un modelo, regularmente otra persona que actuaría como modelo discriminativo cuya acción provoca una respuesta en el sujeto, imitación.

La efectividad de la técnica radica en la recompensa frente a la imitación, es decir si esta respuesta es recompensada incrementa la frecuencia con la que se devuelve la respuesta de imitación y por lo tanto se adquieren más rápido nuevas conductas. De esta manera, para facilitar la adquisición y modificación de comportamientos deben actuar 2 vertientes, la reproducción de respuesta y el reforzamiento de esa respuesta.

Bandura señala que el aprendizaje observacional no es el único estímulo necesario para aprender la conducta, sino también, y más relevante, las representaciones simbólicas de los sucesos externos. “El aprendizaje vicario no requiere necesariamente de la exposición directa a un modelo,

también puede ocurrir a través de la comunicación por medios simbólicos como la imaginación o la transmisión oral o escrita” (Ruiz et al., 2012, p.282).

Procesos Implicados en el Aprendizaje Observacional

El aprendizaje observacional cuenta distintos procesos psicológicos que interactúan entre sí para lograr que los individuos desde temprana edad se motiven a desarrollar su proceso de aprendizaje; por lo que la teoría de Bandura asume que el aprendizaje perceptivo involucra cuatro procesos básicos, refiere: *atención, retención, reproducción y motivación, los mismos que se irán desarrollando a continuación:*

El procesamiento ***atencional*** se refiere a la capacidad del observador para prestar atención a aspectos importantes del comportamiento del modelo (Ruiz et al., 2012). De esta manera, la importancia percibida del comportamiento, la presencia de emociones positivas o negativas y la complejidad del comportamiento en relación con la capacidad de observar afectan la capacidad de prestar atención.

La ***retención*** se refiere a la capacidad de retener y recordar información relevante sobre el comportamiento observado (Ruiz et al., 2012). Esto significa representar mentalmente el comportamiento en imágenes o verbalmente y combinarlo con la práctica cognitiva y motora para almacenar y recuperar la información correcta.

La ***reproducción*** se refiere a la capacidad de un observador para reproducir el comportamiento observado (Ruiz et al., 2012). Para ello, se espera que el observador tenga las habilidades necesarias y la capacidad de recuperar y reproducir la información registrada durante la grabación. Asimismo, también es importante para evaluar y ajustar la repetición del comportamiento.

Estos tres primeros procesos básicos son operativos y responden a la activación de procesos psicológicos básicos, lo que responde a la teoría conductual. A continuación, se presentan los 2 últimos procesos básicos que

dieron cierre a la primera generación, ya que permiten que se active el área cognitiva, introducen la participación de las emociones, la importancia de la autorregulación de estas y la motivación.

La **motivación** juega un papel vital en el aprendizaje por observación. Para que, se produzca el aprendizaje y continúe la conducta observada, es necesario que la conducta del modelo vaya seguida de consecuencias positivas, como el refuerzo directo o indirecto, el autorreforzamiento o la evitación de la muerte de la conducta (Ruiz et al., 2012).

Es básico que se fomente la iniciativa en las actividades, no sólo la imitación, así como reforzar cada logro con los estímulos apropiados y retirar paulatinamente los refuerzos una vez instauradas las conductas deseadas. (García de la Torre, 2002, p.415). Esto le permitirá al niño irse desprendiendo de la dependencia de las recompensas y poder **producir** nuevo aprendizaje. Más adelante se realizará un análisis más profundo en relación con la técnica usada en la presente investigación.

En la siguiente figura se muestran los 4 procesos básicos propuestos por Bandura y se plantea la producción como el resultado de este proceso. A continuación, se encuentran planteados los procesos psicológicos básicos para la producción de aprendizaje, además se añade un quinto proceso el cual Bandura no expone, la producción, como el proceso final de aprendizaje consciente e inconsciente.

Figura 2.

Procesos psicológicos para el desarrollo de aprendizaje observacional.



Funciones del Modelado

El texto de Ruiz et al. (2012), muestra las funciones del modelado en la implantación y desarrollo del comportamiento:

- Facilita el aprendizaje de nuevas conductas y habilidades, como el lenguaje en niños al escuchar a adultos hablar, aprender a bailar o tocar un instrumento.
- Puede promover o inhibir conductas en función de las consecuencias que el modelo experimente. Por ejemplo, ver a alguien acercarse a un animal sin consecuencias negativas puede promover hacer lo mismo, mientras que observar a alguien siendo reprendido por pegar a otro niño puede inhibir esa conducta en el observador.
- Puede servir como estímulo para iniciar o llevar a cabo una conducta, como aplaudir en un teatro al ver que otros lo hacen o tomar una acción

como referencia para actuar en consecuencia, como ver a alguien ponerse un abrigo y entender que es hora de marcharse.

- Motiva al observador al ver a alguien realizar una conducta con resultados positivos, lo que puede aumentar su interés en llevar a cabo esa conducta. Por ejemplo, apuntarse a un gimnasio al ver a un amigo adelgazar gracias al ejercicio o querer aprender a jugar al fútbol al ver el éxito de los deportistas.
- Puede modificar la valencia emocional, como reírse al ver a actores en una película cuando uno está triste o reducir el miedo al observar a alguien realizar una tarea sin mostrar temor.

Fases del Modelado

Para Ruiz et al (2012), el desarrollo del modelado implica 3 fases progresivas.

Exposición: Esta primera fase involucra la exhibición del modelo al sujeto. Es decir, es necesario que se exponga y que, además, del lado del observador, se observe la conducta, acciones u opiniones del modelo real o simbólico.

Adquisición: Esta segunda fase involucra la capacidad del sujeto para reproducir la conducta. Aquí, se debe asegurar que el observador no observe solamente, además, este debe prestar atención, retener la conducta y ser capaz de reproducirla.

Aceptación/ejecución: La fase final consiste en la ejecución de la conducta observada y adquirida. En este contexto, existen 4 tipos:

- **Imitación específica:** Imitación tal cual la reprodujo el modelo
- **Imitación general:** Imitación parcial, de forma similar pero no idéntica
- **Contra imitación específica:** Imitación contraria exacta a lo que el modelo reprodujo

- **Contra imitación general:** Imitación diferente a lo que reprodujo, no de manera contraria, más bien, desde una dirección alterna. (p.286)

Por otra parte, resulta crucial exponer que, la exposición del modelo, la observación y retención de la conducta por parte del observador no garantiza su posterior ejecución, ya que existen distintos factores influyentes que pueden contribuir a que el observador no lleve a cabo la conducta.

Factores Determinantes

Para Ruiz et al (2012), en su libro *Manual de técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* existen diversos factores que determinan el aprendizaje observacional. No obstante, proponen una clasificación de 2 factores determinantes para la efectividad del modelado. En este contexto, exponen la siguiente clasificación.

Tabla 6.

Factores influyentes en el modelado.

<i>Características del Modelo</i>	<i>Características del Observador</i>
“Similaridad con el observador: sexo, edad, competencia del modelo, etc. ” ^a	“Capacidades cognitivas y atencionales no deterioradas.” ^b
“Valor afectivo: Cuanto mayor es el valor afectivo, mayor será la influencia de la conducta.” ^a	“Nivel de ansiedad: es necesario que no interfiera la capacidad atencional y de retención de lo que está observando.” ^b
“Prestigio: Suele ser más efectivo que el modelo genere en el observador cierto grado de admiración o como alguien de	“Nivel de competencia y habilidades: que el nivel de estas permita iniciar o incrementar la

mayor status. Sin alejarse de la
identificación.”^a

conducta que se desea aprender o
imitar.”^b

“Eficacia: Al momento de realizar la
conducta, pero no tan excesiva que
al observador le resulte difícil
alcanzar su nivel de competencia o
habilidad.”^a

Nota. ^a Ruiz (2012, p.285). ^b Ruiz (2012, p.286).

Tipos de Modelado

El texto de Ruiz et al. (2012), demuestra los diferentes tipos de modelado:

- **Modelado in Vivo:** en este tipo de modelado, el modelo realiza el comportamiento o acción en presencia de un observador. Por ejemplo, alguien que tiene miedo a volar puede ver volar a otra persona sin problema.
- **Modelado Simbólico:** aquí se presenta el modelo en forma de imágenes, videos, comunicación oral o presentación escrita. Esto incluye películas, programas de televisión, libros, etc., donde los personajes o personajes representan el comportamiento que desea modelar.
- **Modelado Pasivo:** en este caso, el observador simplemente observa y aprende los patrones de comportamiento o acción del modelo ya sea a través del modelado simbólico o en la vida. El observador luego repite el comportamiento observado sin la ayuda del modelo.
- **Modelado Participante:** el observador no solo observa al modelo, sino que también participa activamente en la realización de la conducta. El

modelo proporciona instrucciones verbales y físicas que guían al observador en la reproducción del comportamiento.

- **Auto-Modelado:** una persona se observa a sí misma realizando un comportamiento deseado a través de grabaciones o videos. Luego usa estas grabaciones para practicar y mejorar su desempeño.
- **Modelado de Autoinstrucciones:** aquí el modelo se da instrucciones en voz alta mientras realiza el comportamiento. El observador puede aprender y practicar estas instrucciones para ayudarlo a realizar el mismo comportamiento. Por ejemplo, una persona puede darse instrucciones positivas y motivadoras cuando se enfrenta a una situación estresante.

El papel de la Motivación en el Modelado

Como se mencionó anteriormente, la motivación desempeña un papel fundamental para la producción del aprendizaje mediante observación. Tal es el caso del modelado y su teoría del aprendizaje observacional.

La palabra motivación comprende distintas definiciones a lo largo de los años, para la American Psychiatric Association en su *Diccionario conciso de Psicología (2009)* la motivación se define como “el ímpetu que da un propósito o dirección al comportamiento y que opera en humanos en un nivel consciente o inconsciente». Por otro lado, encontramos autores como Ezequiel Ander-Egg el cual define la motivación en su *Diccionario de Psicología (2016)* como: “estados y procesos interiores que impulsan y dinamizan la conducta dirigiéndola a una meta u objetivo determinado” (p.133). Además, enfatiza el valor de los refuerzos positivos, Ander-Egg asegura: “uno se motiva cuando algo adquiere una valencia positiva, de manera de obtener algo que satisface una necesidad, o el logro de algo deseable” (p.134).

Para Bandura, luego de que el paciente es capaz de atender, retener la información y reproducirla, solo si este se encuentra motivado, se logrará

producir algo nuevo. Cumpliendo así con el objetivo de, no solo, ejecutar la conducta observada y adquirida, sino tener la capacidad de crear nuevas conductas y lograr ser funcional por sí mismo. Esto promoverá al niño autista a la independencia y a desarrollar nuevas capacidades al momento de enfrentarse a situaciones que requieran de sus habilidades sociales previamente trabajadas.

Para González (1992):

Todos los modelos motivacionales más recientes destacan que la motivación -entendida como el proceso que explica el inicio, dirección, intensidad y perseverancia de la conducta encaminada hacia el logro de una meta- está, en gran medida mediada por las percepciones que los sujetos tienen de sí mismos y de las tareas a las que se ven enfrentados. (p.285)

Esto demuestra que, la autoeficacia percibida, explicada por González como la percepción de los sujetos que tienen de sí mismo es uno de los factores predominantes cuando hablamos de motivación. Entendiendo esto, un niño con TEA será incapaz de confiar en sus capacidades en contextos sociales si no tiene la capacidad de regular su conducta en situaciones sociales, emocionales y de aprendizaje. Como se ha evidenciado a lo largo del segundo capítulo, la técnica de modelado por medio de la observación permite el trabajo en el proceso de regulación, el cual resulta indispensable para la producción de aprendizaje en habilidades sociales, involucrando a su vez a la motivación y a la autoeficacia presentes en los niños con TEA durante todo el proceso. El siguiente capítulo apunta a relatar la problemática con la aplicación del modelado en función de regular al niño para lograr un cambio en la conducta y una producción de aprendizaje en las habilidades sociales.

CAPÍTULO 3

Modelado como Recurso para Establecer Habilidades Sociales en Niños con TEA dentro del Aula de Clases

El presente capítulo busca orientar y brindar pautas dirigidas a los profesionales que trabajan con niños con TEA para formar una conducta adaptativa construida sobre adecuadas habilidades sociales dentro del entorno escolar, considerando primordial trabajar en el control emocional, su proceso de autorregulación y la motivación.

El Trastorno Espectro Autista desde la Terapia Cognitivo Conductual

Los niños con TEA presentan afecciones a nivel amplio en las áreas del desarrollo, pero sobre todo desde los contextos de interacción enfocándose en el deterioro de la conducta social, el autismo desde el panorama de la terapia cognitivo conductual debe ser tratado desde la conexión de pensamientos, sentimientos y conductas. “Esta terapia es el enfoque terapéutico que combina el papel que desempeñan los pensamientos y las actitudes en las motivaciones y en las conductas, relacionándolo también con los principios de modificación de conducta.” (Hurtado y Guarro, 2015, p.38).

Durante la terapia cognitiva conductual (TCC), el niño con autismo aprenderá a identificar y modificar sus pensamientos, llevándolo a un cambio en su conducta en determinadas situaciones. Tal y como lo propone la teoría del aprendizaje social, el niño con TEA pasará por un proceso de autoobservación, autoevaluación y autorreacciones, en el cual será capaz de examinarse, compararse y proporcionar juicios de valor sobre sus conductas.

Entendiendo la perspectiva del autismo desde la TCC es preciso comprender el proceso de entrenamiento en habilidades sociales y la importancia que tiene implementar este conjunto de estrategias en la formación de un niño con TEA.

La importancia del Entrenamiento de Habilidades Sociales en Niños con TEA

Estas mismas afecciones a nivel de la conducta social que se han mencionado con anterioridad, las cuales se requieren para interactuar en el contexto educativo son el impulso para el desarrollo de procedimientos orientados al entrenamiento de dichas conductas características en los niños con TEA.

Tras los aportes de Bandura, las técnicas de Entrenamiento en Habilidades Sociales, también conocidas como EHS, se han vuelto indispensables en la mejora de calidad de vida de los individuos, en el caso del niño con autismo, las EHS brindan soluciones a las exigencias producidas en los contextos sociales. Esto quiere decir que, desarrollan habilidades flexibles de socialización en vez de patrones rígidos y respuestas automáticas.

Estas habilidades son aprendidas, en el caso del modelado, mediante la observación e imitación, sin dejar de lado la motivación, indispensable en el niño autista. El modelado busca que el niño autista aprenda, en presencia de un sujeto modelo, la ejecución de una conducta, que sea entrenada y reforzada para que finalmente pueda ser reproducida con independencia cuando el niño con TEA se vuelva a afrontar a situaciones similares. Sin embargo, esta técnica tiene respuestas positivas cuando el niño se encuentra motivado, por esta razón, a continuación, se planteará la importancia de la motivación en el niño con TEA.

La importancia de la Motivación en el Niño con TEA

En el contexto de los niños con TEA, la motivación emerge como un factor de vital trascendencia que ejerce una influencia crucial en su desarrollo y progreso. La comprensión y gestión adecuadas de la motivación en esta población no solo contribuyen a optimizar su participación en diversas actividades, sino que también inciden significativamente en su adquisición de habilidades sociales, cognitivas y comunicativas.

La importancia de la motivación radica en su capacidad para catalizar la participación activa y el compromiso del niño con TEA en su entorno educativo y social. La identificación y alineación de las fuentes motivacionales particulares de cada niño, como sus fijaciones e intereses, se erigen como herramientas esenciales para fomentar su participación y aprendizaje. La detección y canalización efectiva de estas fuentes puede propiciar una mayor disposición a explorar nuevas actividades y contextos, contribuyendo a un desarrollo integral más enriquecedor.

La motivación, además, juega un papel fundamental en la adquisición de habilidades sociales en niños con TEA. La implementación de estrategias motivacionales, como el uso de reforzadores positivos y la técnica de modelado, puede potenciar la práctica y el perfeccionamiento de habilidades sociales. Estas técnicas no solo despiertan el interés del niño por participar en interacciones sociales, sino que también fomentan la repetición y generalización de comportamientos socialmente adecuados, promoviendo así un crecimiento significativo en su competencia social.

Teoría de la Autorregulación en Niños con TEA

En el caso de los niños con TEA, la autorregulación puede ser un desafío debido a las características propias del trastorno (Gindi, 2020).

Algunos de los aspectos que influyen en la autorregulación en niños con TEA son los siguientes:

- ***Dificultades en la comprensión y expresión de emociones:*** Los niños con TEA pueden tener dificultades para identificar, comprender y expresar sus emociones. Esto puede llevar a respuestas emocionales intensas o inapropiadas en situaciones que pueden ser desafiantes para ellos.
- ***Rigidez en los patrones de comportamiento:*** La inflexibilidad y la resistencia al cambio son comunes en niños con TEA. Esta rigidez

puede dificultar la adaptación a nuevas situaciones y la autorregulación del comportamiento.

- **Sensibilidad sensorial:** Muchos niños con TEA experimentan hiper o hiposensibilidad sensorial, lo que significa que pueden tener reacciones intensas a ciertos estímulos sensoriales, como luces brillantes, ruidos fuertes o texturas específicas. Estas reacciones sensoriales pueden interferir con su capacidad para autorregularse en ciertas situaciones.

La Teoría de la Autorregulación en niños con TEA busca comprender cómo estos factores influyen en la capacidad de los niños para regular sus emociones y comportamientos. Los investigadores y profesionales en este campo desarrollan intervenciones y estrategias para mejorar las habilidades de autorregulación en niños con TEA y promover su adaptación social y emocional.

Así pues, se enfoca en entender cómo los niños con este trastorno pueden aprender a regular sus emociones, comportamientos y procesos cognitivos para adaptarse mejor a su entorno (Gindi, 2020). De acuerdo con Charman (2016), afirma que, las dificultades en la comunicación, la interacción social y la sensibilidad sensorial pueden afectar la capacidad de los niños con TEA para autorregularse.

De acuerdo con Mundy (2018), psicólogo y neurocientífico que ha realizado investigaciones en el área de la autorregulación y las habilidades sociales en niños con TEA, las intervenciones y estrategias basadas en esta teoría buscan ayudar a los niños con TEA a desarrollar habilidades de autorregulación, lo que puede mejorar su funcionamiento social, su adaptación a nuevas situaciones y su bienestar emocional en general.

Estos enfoques suelen incluir técnicas de entrenamiento en habilidades sociales, terapias cognitivo-conductuales y estrategias de apoyo adaptadas a las necesidades individuales de cada niño con TEA (Mundy, 2018).

Ahora bien, es importante realizar la diferenciación entre las capacidades del proceso de autorregulación de un niño regular con un niño

con TEA. A continuación, se plantea un cuadro en relación con el proceso de autorregulación niños regulares:

Tabla 7.

Teoría sociocognitiva en niños regulares

Autobservación	Los niños regulares son capaces de prestar atención a sus propios patrones de comportamiento y examinarlos en diferentes dimensiones.
Autoevaluación	Los niños regulares pueden comparar las acciones realizadas con las metas establecidas y proporcionar juicios de valor sobre el propio progreso.
Autorreacción	Los niños regulares son capaces de entender el control de sus propias reacciones sabiendo que estas pueden ser reacciones personales negativas o autogratificantes.

Nota. (González & Touron, 1992).

Ahora bien, con el objetivo de aumentar el panorama comparativo, se plantea el siguiente cuadro de autorregulación en niños con TEA:

Tabla 8.

Teoría sociocognitiva en niños con TEA

Autoobservación	Pueden tener dificultades para observar y analizar sus propios comportamientos en diversas dimensiones. Pueden necesitar apoyo adicional para desarrollar estas habilidades.
Autoevaluación	Tienen dificultades para comparar sus acciones con metas y proporcionar juicios de valor. Suelen requerir apoyo para establecer metas claras y evaluar su progreso.
Autorreacción	Pueden experimentar dificultades en el control de las reacciones personales, lo que se manifiesta en respuestas emocionales intensas o inusuales ante situaciones, sin embargo, si se trabaja en la autorregulación estas dificultades disminuyen, por esta razón, requieren estrategias específicas para gestionar estas reacciones.

Nota. (González & Touron, 1992).

De acuerdo con los cuadros planteados anteriormente, los niños con TEA poseen un limitado juicio valorativo en relación a sus conductas, por esta razón, la motivación juega un papel fundamental cuando hablamos de desarrollar una habilidad, ya que debemos tomar en cuenta que el niño con TEA solo estará dispuesto a observar y dejar que el modelado influya en sus futuras conductas si este se encuentra motivado a hacerlo.

Además, tal y cómo se plantea en la *autorreacción*, la autorregulación juega un papel importante, ya que, si se trabaja en este proceso las dificultades en el control de reacciones personales disminuye, por lo tanto, las

respuestas emocionales intensas son menores y más reguladas, lo que permite un mejor trabajo en el establecimiento de habilidades.

El niño con TEA motivado será capaz de observarse, compararse y decidir sobre sus acciones, brindando juicios favorables respecto a su conducta. Con esto queremos dar a entender que la teoría del aprendizaje social le va a ayudar a desarrollar sus habilidades, no solo por medio de la imitación y repetición sino también por creerlo, verme, controlarme, evaluarme, razonar y diferenciar qué es lo que hay que hacer y cómo.

Experiencias Personales del Proceso de Adaptación de los niños con TEA

Cuando un niño se introduce en la escolaridad, por lo general, tienden a estar desregulados, debido a sus 3 patologías características: déficit de sociabilidad, déficit de comunicación recíproca verbal y no verbal y limitación de actividades y estereotipias. El trabajo del equipo profesional docentes, psicólogos y maestras integradoras debe apuntar al trabajo regulador. Es por esta razón que, a lo largo de nuestra experiencia, definimos 3 momentos claves por las cuales un niño con TEA debe pasar para lograr una inserción social efectiva.

Tabla 9.

Fases para lograr una inserción escolar

Regulación: Fase preliminar	
Agendas Tipo Calendario	
Adaptación de Entorno de Trabajo	
Actividades Repetitivas	
Motivación: Fase de implementación	
Fijaciones e Intereses	
Reforzadores Positivos	
Fortalecimiento de Autoestima	

Inserción Escolar: Fase de consolidación

Adaptación

Desarrollo de habilidades

Tipos de modelado

- Modelado in vivo
- Modelado Simbólico
- Modelado Pasivo
- Modelado Participante
- Auto-modelado
- Modelado de Autoinstrucciones

Fases del modelado

- Exposición
- Adquisición
- Aceptación/
ejecución



Inserción

Como contribución de las autoras, se ha observado durante la ejecución de prácticas pre profesionales en entornos de aula, el discernimiento del proceso de autorregulación implementado en infantes con TEA. En una fase preliminar, se ha discernido las diferentes respuestas a la autorregulación entre un infante típico y uno con TEA. A través de un análisis empírico, ha sido viable constatar la pertinencia del papel a desempeñar por el educador del desarrollo del infante con TEA.

Esto radica en la necesidad de una adaptación contextual hacia el infante, en contraposición a la tradicional dirección de conformidad del infante hacia el educador. Tal afirmación ha sido sustentada por las autoras, cuya argumentación es derivada del señalamiento, de que las pautas regulatorias en el entorno áulico tienden predominantemente hacia una uniformidad generalizada. En otras palabras, estas pautas regulativas de índole global resultan en la instauración de ciertos prejuicios frente a los infantes con TEA que coexisten en el mismo contexto áulico.

Esto es particularmente relevante, si el docente encargado carece de una formación anticipada que le dote de las aptitudes necesarias para abordar de manera eficaz las necesidades particulares de los niños con TEA.

Agendas Tipo Calendario

A través de la aplicación práctica, se ha logrado establecer que uno de los factores prominentes que impulsan la autorregulación en niños con TEA radica en la implementación de agendas modeladas como calendarios. Estos instrumentos se describen con la ayuda de expresiones tales como "iniciaremos con", "ahora revisemos las tareas programadas en la agenda", posibilitando la anticipación de las inminentes actividades en el entorno áulico. Esta estrategia se muestra altamente efectiva en la prevención de transiciones abruptas de actividades que podrían abrumar al infante con TEA, dificultando su procesamiento. Mediante la incorporación y aplicación de esta agenda estructurada, se ha constatado que el niño con TEA puede transitar de una actividad a otra sin inconvenientes, con una fluidez notable.

Adaptación de Entorno de Trabajo

Por otro lado, un enfoque adicional que ha demostrado ser de gran utilidad en la regulación implica la adaptación del entorno de trabajo. Con "adaptación de espacio de trabajo" se hace referencia al proceso de modificar el área, particularmente la mesa o pupitre donde el niño normalmente ejecuta sus tareas educativas. El término "adaptar" denota la utilización de elementos visuales y decorativos, herramientas que posibilitan al infante reconocer este espacio específico como su lugar de labor y, simultáneamente, anticipar las actividades que se llevarán a cabo. Por ejemplo, la simple colocación de lápices de colores sobre la mesa puede insinuar al niño la naturaleza de la siguiente actividad: colorear.

Actividades Repetitivas

Otro elemento que estimuló la instauración de la autorregulación en el ámbito áulico para niños con TEA, residió en la implementación de rutinas y tareas de naturaleza repetitiva, con el propósito de prolongar la atención del infante por el máximo lapso viable. Esta medida obedece a la tendencia observada en múltiples ocasiones donde los niños con TEA experimentan desregulación en contextos que involucran cambios, tales como el regreso al aula de clase después del período de recreo. Dicha situación ocasionalmente da lugar a desbordamientos emocionales en estos infantes.

En una instancia adicional, se aborda el caso de un niño con TEA que rechazaba ocupar su espacio de trabajo, manifestando llanto y berrinches que interrumpían el desenvolvimiento de la lección a cargo de la maestra. Sin embargo, se introdujo la práctica de iniciar su día con una actividad de dibujo sobre una hoja en blanco, la cual se repitió durante varios días. Este enfoque posibilitó la regulación gradual del niño, permitiéndole adaptarse a la rutina.

Docentes Integradores

En última instancia, la aportación más sobresaliente señalada por las autoras consiste en la significativa presencia de docentes integradores debidamente capacitados, comúnmente conocidos como "maestros sombra". La inclusión de estos profesionales conllevó una regulación notable en el niño con TEA, principalmente debido a que estos profesionales dirigían su atención hacia las diversas necesidades del infante. A su vez, la influencia de estos docentes no solo incidió en la regulación individual del niño con TEA, sino también en la armonización del entorno áulico en general, facilitando así su fluidez y progreso. En varias ocasiones se pudo constatar que un docente desprovisto del respaldo de un maestro integrador se veía obligado a abordar simultáneamente las demandas del niño con TEA y las necesidades de los estudiantes típicos. Esta situación en ocasiones condujo a un abordaje donde prevalecía la prontitud sobre la adecuación.

La compañía de docentes integradores junto a los niños con TEA dentro del aula se convierte en un aspecto esencial, dado que en la mayoría de las situaciones a las que estos niños se enfrentan, si incentiva la adquisición de habilidades para gestionar sus emociones y conductas. Estos aspectos, que suelen verse afectados, se establecen como los principales obstáculos al proceso de integración en el entorno áulico. Además, la presencia de docentes integradores debidamente formados permite abordar los episodios de desbordamiento emocional desde un enfoque de apoyo emocional, lo cual desempeña un rol crucial para ayudar al niño a comprender y manejar sus emociones intensas.

Experiencias Personales del Proceso de Motivación

Como segundo nivel se pudo observar que una vez que el niño con TEA desarrolla habilidades de regulación, empieza a sentir curiosidad e interés por aspectos propios de la infancia por lo que este segundo momento se lo podría llamar como fase de implementación motivacional ya que gracias a la motivación el niño TEA puede desear experimentar cosas nuevas, esto se logra con los siguientes aspectos:

Fijaciones e Intereses

El presente análisis propone una visión sobre la utilización de fijaciones e intereses como instrumento fundamental para la instigación y el sustento de la motivación en niños con TEA. Las investigadoras han discernido un elemento preponderante que nutre y engendra el proceso motivacional en este grupo de infantes.

Este elemento primordial radica en la trascendencia de que el educador o instructor a cargo del proceso de integración del niño con TEA incorpore en sus estrategias pedagógicas, aquellas actividades que den cabida a las fijaciones e intereses particulares del alumno. Estas fijaciones, de recurrente manifestación a lo largo del proceso de socialización del niño con TEA, se erigen como factores determinantes en la optimización del desarrollo educativo.

A partir de una observación práctica, se ha logrado identificar una diversidad de fijaciones que el niño con TEA puede manifestar. Entre estas, se destacan preferencias por texturas específicas, actividades concretas, objetos particulares y temáticas específicas. Se ha corroborado que la mayoría de estas fijaciones genera una respuesta reguladora en el niño con TEA, induciendo sentimientos de serenidad y enfoque. Además, estas fijaciones facultaron la ejecución sostenida de actividades en el entorno escolar.

Como ejemplo, se describe un caso donde la afinidad del niño por los automóviles fue aprovechada de manera ingeniosa. La docente adhirió figuras de autos a lápices de colores, sincronizando los colores de los autos con los

lápices respectivos. Esta táctica incentivó la participación activa del niño en actividades de coloreo, lo cual provocó una respuesta motivacional notable.

La importancia de capitalizar las diversas fijaciones e intereses del niño con TEA radica en la promoción de la motivación intrínseca, que no solo posibilita la ejecución de tareas impuestas, sino que también genera un interés genuino y un compromiso arraigado hacia estas actividades.

Reforzadores Positivos

Además, se ha demostrado que el empleo de reforzadores positivos constituye una estrategia eficaz para fomentar la motivación en el aula de clase. La aplicación estratégica de objetos, actividades o materiales de interés del niño ha demostrado sus beneficios en situaciones en las que el niño muestra reluctancia ante una tarea. Por ejemplo, en una ocasión donde el niño no mostraba interés en participar, la docente implementó un sistema de recompensas, ofreciendo un pequeño fragmento de plastilina de su color preferido por cada vez que participara. Este enfoque despertó un interés instantáneo en el niño, resultando en una participación activa y constante en la actividad.

El empleo de reforzadores también sirve para concretizar los esfuerzos del niño y su capacidad de trabajo en el ámbito educativo. Además de potenciar la motivación, contribuye a la adaptación institucional y brinda seguridad emocional.

Fortalecimiento de Autoestima

En última instancia, se subraya la importancia de las acciones de apoyo emocional y afectivo por parte de los educadores como una poderosa herramienta para estimular la motivación en niños con TEA. El constante reconocimiento de los intentos del niño por llevar a cabo las tareas escolares genera emociones positivas que fortifican la autoestima y la singularidad del niño. Este fortalecimiento emocional se ha constatado a través de diversas interacciones, como elogios específicos y gestos afectuosos como abrazos o chocar las palmas. El refuerzo de la autoestima es crucial en esta población, ya que infunde confianza en sus habilidades, los dota de recursos para

enfrentar desafíos y estimula la exploración de su potencial, la interacción con sus pares y la adaptación a nuevas circunstancias.

Efectividad del Modelado en el Niño con TEA para la Inserción Escolar

Resulta relevante recalcar la utilidad del modelado, esta técnica motiva al observador a la realización de nuevas conductas brindando resultados positivos, como consecuencia, puede aumentar su interés en llevar a cabo esa conducta, es decir, se pone en juego la motivación. Además, puede modificar la valencia emocional, de esta forma, abrirá un espacio a la validación de las emociones y permitirá la autorregulación adecuándola al tiempo de cada niño.

Para hablar de inserción escolar resulta preciso dar a conocer cómo se desarrolla el niño con TEA dentro del aula de clases. Es de suma importancia mencionar la utilidad de una maestra integradora

Como ya conocemos, el niño con autismo no se regula de la misma manera que un niño regular. Por tanto, suelen ocurrir desregulaciones a menudo, las cuales provocan que los procesos educativos se ralenticen, es decir, les cuesta ir al mismo ritmo que los niños regulares y esto se convierte en una dificultad para la interacción social.

De esta forma, sin la motivación en juego y la desregulación presente, las dificultades se ven reflejada en factores desafiantes que tienen que vivir a diario estos niños, siendo los factores que influyen en la autorregulación: las dificultades en la comprensión y expresión de emociones, la rigidez en los patrones de comportamiento y la sensibilidad sensorial.

En estos niños con tropiezos en comunicación y socialización es necesario el uso de un sistema de comunicación que le ayude a entender y estructurar sus rutinas y dinámicas para lograr la aprehensión de esta. Como ya se mencionó anteriormente, en los niños autistas se usa calendarios tipo agenda, pecs o Sistemas Aumentativos de Comunicación (SACS).

A continuación, se presentan distintos ejemplos con respecto a las dificultades presentadas en torno a las **dificultades en la comprensión y expresión de emociones**.

Como aporte de las autoras sobre el tema y la experiencia en el trabajo con niños con autismo, se pudo observar en las aulas de clases distintas intervenciones dirigidas a la socialización, la regulación de emociones y la motivación desde el modelado. Caso X: niño de 5 años con autismo presenta dificultad de tramitar emociones debido a que la hora para jugar con plastilina se ha terminado, es necesario implementar el uso de un sistema de comunicación a través de la técnica de modelado. De esta forma, se componen las 3 fases del modelado:

- **Fase 1: Exposición:** Aquí se pone en juego la *atención* del niño con TEA, las maestras integradoras hacen uso de las cartillas con fotos de las emociones, se le muestra una foto con el objetivo de lograr el reconocimiento de la emoción que busca tramitar el niño hacia el exterior.
- **Fase 2: Adquisición:** Involucra la *retención, la reproducción y la motivación*. Se hace un acercamiento del modelado, la cartilla con la imagen “cara triste” y del elemento que ha provocado esta emoción, en este caso particular, la “plastilina”. Se presentan 2 cartillas, la emoción triste y la plastilina, se explica: “te sientes triste porque se acabó la hora de jugar con plastilina, es válida tu emoción”. Además, debemos recordar que la finalidad de este proceso será el entendimiento y la propia producción, por esta razón, en esta segunda fase debemos apuntar a la comprensión de las emociones, a regular al niño para que pueda tener las capacidades de introducirse en la tercera fase. El niño con TEA será capaz de observar la cartilla, retener “cara triste, plastilina, me siento triste porque se acabó la hora de jugar con plastilina”, validará su emoción y será capaz de reproducirla mediante la motivación.

- **Fase 3: Aceptación/Ejecución:** Se pone en juego la producción. Una vez que el niño observa la cartilla, controla y valida sus emociones, comprende lo que le ha sucedido y se encuentra motivado y capaz de reproducir la acción, se refuerza por medio de la maestra integradora la ejecución de la respuesta positiva: “Reconozco que estoy triste, no muerdo, no golpeo, no aruño, cuéntame, ¿qué te ha hecho sentir triste? Se acabó la hora de jugar, ahora es tiempo de trabajar”. De esta forma, el niño puede generar producción propia de acuerdo con el aprendizaje bilateral, tanto del lado de la maestra integradora como del niño con TEA emitimos una respuesta a la emoción.

En este caso, se apunta a un **modelado pasivo de imitación específica**, una imitación tal cual la reprodujo el modelo. Es importante recalcar que no se brinda un juicio de valor a la emoción, ya que podríamos invalidar los sentimientos del niño con TEA, no se busca cambiar la forma cómo se siente, se busca entenderla y comprender cuál será la mejor conducta a realizar cuando me suceden estas situaciones.

En otros contextos sociales, donde el niño se encuentra regulado emocionalmente, se puede presentar ausencia de la motivación y rigidez en los patrones de comportamiento, en esta situación los psicólogos deben trabajar desde la motivación. Caso X: niño de 6 años con autismo presenta dificultad para integrarse a sus demás compañeros, es llamado por su docente para realizar la rutina diaria de calentamiento que se acostumbra a realizar en las mañanas, actividad recreativa en la cual el niño coge de la mano a sus compañeros y compañeras, forma un círculo y realiza las acciones que indica la docente.

En esta posición, el niño con autismo contemplaba al juego como un ritual, no le motiva la integración. De esta forma, se componen las 3 fases del modelado:

- **Fase 1: Exposición:** Aquí se pone en juego la *atención* del niño con TEA, las maestras sombras toman el rol de modelo, se levantan a realizar el calentamiento con la docente. El niño con TEA se enfoca en

el comportamiento modelo. Es importante recalcar que, en este ejemplo se puntualiza que el niño se encuentra regulado ya que esta primera fase puede verse afectada por emociones negativas.

- **Fase 2: Adquisición:** Involucra la *retención, la reproducción y la motivación*. Se hace un acercamiento del modelado pasivo mediante la observación, retiene la conducta, la maestra integradora afirma palabras positivas al niño acerca de la actividad con el objetivo de lograr la motivación hacia la realización de esta, “ven X, esta actividad está divertida, aprenderemos juntos, observa cómo lo hago yo”.
- **Fase 3: Aceptación/Ejecución:** Se pone en juego la *producción*. Una vez que el niño observa y retiene la conducta de la maestra integradora, comprende lo que ha sucedido y se encuentra motivado gracias al modelo, y capaz de reproducir, se apunta a lograr la imitación. De esta forma, el niño puede generar producción propia de acuerdo con el aprendizaje bilateral, la maestra integradora trabaja con la motivación una vez encontrado el interés del niño, “escuchemos la canción que ha puesto la miss para hacer el estiramiento, cantemos juntos, ¿qué te parece si nos ponemos junto a X niño? ¿qué te parece si bailamos y cantamos junto a X niño/a? Sería divertido”.

En este caso, se apunta a un **modelado participante de imitación general** donde el niño con TEA no solo observa a su maestra integradora realizar la actividad con motivación, la intervención se direcciona igualmente a que el niño con TEA participe activamente en la realización de la actividad, no de la misma forma en la que lo hace su maestra integradora, sin embargo, apuntando a que intervenga con el objetivo de que logre la integración con los otros niños.

Es importante recalcar lo que mencionábamos anteriormente, la escuela debe apuntar a que los demás niños se interesen en incluir al niño con autismo, si no hay una respuesta positiva del grupo social mayoritario se presentarán más dificultades en la inserción. Además, el psicólogo/maestra integradora debe trabajar desde los intereses del niño, desde lo que motiva al

niño a estar ahí socializando. Con respecto a este caso, es importante recalcar el papel de las rutinas en los niños con TEA.

A continuación, se presentan distintos ejemplos con respecto a las dificultades presentadas en torno a la rigidez en los patrones de comportamiento.

Mencionar la **rigidez en los patrones de comportamiento** implica hablar de ciertos patrones rutinarios que provocan inflexibilidad en los niños con TEA. En el caso de estos niños, toman una rutina, la aceptan y la convierten en un ritual. Desde esta perspectiva, el uso de un ritual mantiene sus aspectos positivos, sin embargo, los profesionales no deben permitir que se transforme en una rigidez ritualista. Se debe trabajar desde la flexibilidad, modificar ciertas cosas de la rutina o cambiar su orden para permitir el trabajo de situaciones repentinas a través del modelado, de esta forma el profesional trabaja con la autorregulación y con la motivación para el trabajo con la manifestación de elementos nuevos.

Los rituales apuntan a que el niño con TEA sea participe de las rutinas escolares y, por lo tanto, se vea envuelto en la socialización. El profesional que trabaja con el niño con autismo en el aula enfoca su trabajo en flexibilizar los cambios. El profesional trabaja con la rutina de llegada: armar rompecabezas, hora de guardar, estiramiento, ir al baño, cantar canciones, hacer actividades/trabajo, hora del parque, etc. De la misma manera, trabaja con la rutina de salida: guardar, recoger maletas, alistarnos para la salida.

El niño con autismo puede tomar el rol de participante activo, realizando las acciones o a su vez puede tomar el rol de participante pasivo donde el niño con autismo no participa, pero observa a los otros niños hacerlo. Otro modo de trabajar con el modelado apunta a que el profesional brinde un modelo visual, hacer uso de las cartillas y mostrar la cartilla de guardar, recoger maletas, sentarme a esperar, colocarme en una fila, esperar a que me recoja mamá o papá, para lograr la ejecución de la conducta observada.

Otro aspecto que dificulta la flexibilidad en el trabajo con el niño autista se da en el trabajo cooperativo, compartir. Es común que los niños en la edad

de 4 a 6 años estén interiorizando elementos sociales como el compartir, sin embargo, para el niño con TEA es importante sostener una comunicación visual y palpable para que estos conceptos abstractos estén reconocidos en las áreas sociales. Caso X: niño de 6 años con autismo se frustra al ceder su juguete a otro compañero. De esta forma, se componen las 3 fases del modelado:

- **Fase 1: Exposición:** El proceso psicológico de la *atención* del niño con TEA se pone en juego, las maestras integradoras hacen uso de las cartillas con fotos que permitan crear vínculos posibilitadores del niño hacia sus compañeros y del niño a la docente, se le muestra una foto con el objetivo de lograr regular su emoción y crear vínculo con los demás, por ejemplo, imágenes de emociones, imágenes de niños compartiendo, de niños felices, etc.
- **Fase 2: Adquisición:** Involucra la *retención, la reproducción y la motivación*. Se hace un acercamiento del modelado, la cartilla con la imagen “niños compartiendo” y del elemento que ha provocado esta emoción, en este caso particular, el “juguete” y la emoción “enojo”. Se presentan las cartillas y se explica: “te sientes enojado por el juguete, es válida tu emoción, pero debemos entender que compartir es importante, observa como los otros niños comparten, mira como yo hago lo mismo”.
- Además, debemos recordar que la finalidad de este proceso será el entendimiento, por esta razón, en esta segunda fase debemos apuntar a la comprensión de las emociones, a regular al niño para que pueda tener las capacidades de introducirse en la tercera fase. El niño con TEA será capaz de observar la cartilla, retener “me siento enojado por compartir mi juguete, pero debo hacerlo ya que acabó mi tiempo”, validará su emoción y será capaz de reproducir la conducta de compartir mediante la motivación.
- **Fase 3: Aceptación/Ejecución:** Se pone en juego la *producción*. Una vez que el niño observa la cartilla, controla y valida sus emociones,

comprende lo que le ha sucedido y se encuentra motivado y capaz de reproducir la acción, se refuerza por medio de la maestra integradora la ejecución de la respuesta positiva: “Es bueno compartir, ¿qué te parece si elegimos un juguete para compartir? ¿A qué amigo deseas compartirle el juguete? ¿Compartimos el juguete con X o X?”

De esta forma, el niño puede generar producción propia en relación al compartir, que le servirá para la futura socialización del niño en el entorno escolar. Además, es importante respetar la subjetividad del niño, priorizar conceptos de compartir con vínculos fuertes.

En este caso, se apunta a un **modelado participante de imitación general** donde el niño con TEA no solo observa a su maestra integradora compartir, la intervención se direcciona igualmente a que el niño con TEA participe activamente en la realización de la actividad, no exactamente de la forma en la que lo hace su maestra integradora, sin embargo, apuntando a que intervenga con el objetivo de que logre la integración con los otros niños. Esto lo podemos lograr brindando la opción que escoja el juguete que quiere compartir, o a su vez, brindarle la elección del amigo con el que quiera compartir.

Finalmente, se presentan distintos ejemplos con respecto a las dificultades presentadas en torno a la **sensibilidad sensorial**.

Las texturas son realmente importantes, tanto en niños regulares y más en niños con autismo, ya que estimulan el aprendizaje del niño. Dentro de un tropiezo en la sensibilidad sensorial, se puede presentar cierta incomodidad o frustración, por ejemplo, en la hora de comer, si al niño con TEA no le gusta la textura de la gelatina, muy probablemente, le va a costar trabajar con la textura de la goma. Mediante el modelado se busca aumentar el interés en llevar a cabo el trabajo con goma, para integrar al niño en las actividades escolares y trabajos grupales.

Siguiendo esta idea, otra de las situaciones que frustran a los niños con autismo suelen ser los ruidos muy fuertes. Caso X: niño de 5 años con autismo se expone a videos con sonido alto en el aula de clases, el niño se aturde, se

tapa los oídos y no se integra con los demás compañeros. De esta forma, se componen las 3 fases del modelado:

- **Fase 1: Exposición:** Aquí se pone en juego la *atención* del niño con TEA, al encontrarse en una situación cargada de emociones negativas, la atención se puede ver afectada. Por esta razón, debemos apuntar a la autorregulación para luego dirigir la atención del niño hacia los demás niños que se encuentran observando el vídeo.
- **Fase 2: Adquisición:** Involucra la *retención, la reproducción y la motivación*. Se hace un acercamiento del modelado, una vez que el niño con TEA haya sido capaz de autorregularse, y se haya permitido observar a los demás niños atendiendo al video, debe retener esa conducta y ser capaz de reproducirla.
- **Fase 3: Aceptación/Ejecución:** Se pone en juego la *producción*. Una vez que el niño haya observado el modelo, controla y valida sus emociones, comprende lo que le ha sucedido y se encuentra motivado por lo que ve y capaz de reproducir la acción, se refuerza por medio de la exposición progresiva. Podemos grabar este aprendizaje para usarlo en otras ocasiones, apuntar a un modelado de **auto-modelado** con imitación general, donde el niño se observe a sí mismo viendo los videos y pueda imitar esta conducta, de esta forma mejorará su interacción e inclusión en el aula de clases.

En este capítulo se ha evidenciado mediante casos observados en las prácticas pre profesionales cursadas por las autoras de la presente investigación, la efectividad del modelado en los procesos que implican socialización en los niños con Trastorno Espectro Autista. Como se mencionó anteriormente, se apunta a orientar el trabajo profesional de los psicólogos para construir en estos niños una conducta adaptativa formada con bases sólidas y efectivas en habilidades sociales dentro del aula de clases, trabajando desde la autorregulación y la motivación como elementos fundamentales para lograr un aprendizaje observacional.

CAPÍTULO 4

Metodología

Enfoque

La presente investigación utilizó un enfoque cualitativo, debido a que los resultados se basan en la vida social del sujeto como objeto de estudio. “La investigación cualitativa asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos. El enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas” (Mata, 2019).

Paradigma/Modelo

Por otro lado, el modelo de investigación resultó interpretativo ya que se trata de un corte descriptivo, que lleva a comprender y reflexionar sobre una problemática. “Supone un doble proceso de interpretación que, por un lado, implica a la manera en que los sujetos humanos interpretan la realidad que ellos construyen socialmente” (Rojotse, 2020, p. 32).

Método

Se trabajó con el método descriptivo, característica del enfoque cualitativo, “Se trata del diseño de la investigación usado cuando deseamos describir una realidad frente a los componentes principales que componen a esta. Se va a encargar de detallar las características de la población que está estudiando” (Guevara et al., 2020, p. 32).

Técnicas de Recolección de Información e Instrumentos

Las técnicas de recolección de información corresponden a mecanismos mediante los cuales se investiga a los individuos que componen la muestra (Baena, 2017). El presente trabajo investigativo hizo uso de las siguientes técnicas: observaciones áulicas, entrevistas semiestructuradas a una población de profesionales especializados en psicología y docentes parvularios dedicados al trabajo en educación a nivel de intervención en

necesidades educativas especiales y referencias bibliográficas, técnicas que se encuentran familiarizadas con el tema ya que están dirigidas a la población establecida.

“Los instrumentos de investigación son los recursos que el investigador puede utilizar para abordar problemas y fenómenos y extraer información de ellos” (de la Lama et al., 2022, p.196). El presente trabajo investigativo hará uso de los siguientes instrumentos: Guía de entrevistas, Documentos y Bibliografía, debido a la mayor posibilidad de recolectar información.

Población

Por otra parte, la población refiere al conjunto de personas que se investigaron, “Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado, donde se desarrollará la investigación” (Moreno, 2021). La información de la presente investigación se recolectó mediante profesionales especializados en psicología y docentes parvularios dedicados al trabajo en educación a nivel de intervención en necesidades educativas especiales.

Operacionalización de Variables

Tabla 10.

Matriz de Operacionalización de variables.

Variable	Subvariable	Definición Conceptual	Instrumento	Preguntas
Trastorno Espectro Autista	¿Qué es el TEA?	Según la Organización Mundial de la Salud (2021): [...] son un grupo de afecciones diversas. Se caracterizan por algún grado de dificultad en la interacción social y la comunicación. Otras características que presentan son patrones atípicos de actividad y comportamiento; por ejemplo, dificultad para pasar de una actividad a otra, gran atención a los detalles y reacciones poco habituales a las sensaciones. (p. 3) Para el Control y Prevención de Enfermedades (2022): [...]los científicos creen que los TEA tienen múltiples causas que, al actuar juntas, cambian las maneras más comunes en las que las personas se desarrollan. Todavía tenemos mucho que aprender sobre estas causas y cómo estas afectan a las personas con TEA. (p. 1)	Revisiones Bibliográficas	Desde su punto de vista como profesional, ¿cómo podría definir el Trastorno Espectro Autista en niños de 4 a 6 años?
	Signos y síntomas del TEA	“Antes de los 9 meses de edad hay alteración en su conducta social (evitación de la mirada, escasas instancias de mirada hacia otras personas, ausencia de expresión emocional y poca iniciativa social) e hipoactividad” (Quijada, 2008, p.88).	Fuentes Bibliográficas y Entrevistas a especialistas (docentes y psicólogos)	¿Cuáles considera son las reacciones cognitivas, físicas y emocionales más comunes en los niños que padecen de TEA?

Habilidades Sociales	Procesos de adaptación de en el aula de clases	<p>Para las Naciones Unidas (2015) en el marco del Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo afirmaron que: “entre los 70 millones de personas en el mundo que padecen algún nivel de autismo, la discriminación es la regla y no la excepción” (p.1). Además de la discriminación, la inclusión se ve afectada por las respuestas ineficaces a la realización de informes psicológicos con adaptaciones curriculares, con el fin de responder a las necesidades educativas especiales de estos niños, pues a pesar de que sea una exigencia por parte de la ley, esta no se cumple como debería (Alevante, 2021). “No podemos pretender que un niño con Autismo que tenga un bajo nivel de comunicación, de respuesta social, o de interacción con sus pares, se incluya socialmente en el colegio si no hay una respuesta positiva del grupo social mayoritario” (Comín, 2012, p.2).</p>	Referencias Bibliográficas y Entrevistas a profesionales (docentes y psicólogos educativos)	<p>¿Considera usted que la motivación forma parte fundamental en el trabajo con niños autistas? Sí, no y por qué.</p> <p>¿Considera usted que los niños con TEA poseen o pueden poseer autorregulación? ¿Si y no y por qué?</p> <p>¿Considera usted importante la autorregulación de los niños autista para adquirir nuevas habilidades sociales?</p> <p>Dentro del sistema educativo, ¿es adecuado el abordaje y seguimiento?</p>
----------------------	--	---	---	--

Socialización en los niños con TEA	El contacto afectivo en el Autismo es diferente al expresado por el común de las personas; como no conceptualizan bien los estados mentales, no empatizan con el de los demás. La socialización de los niños con Autismo mejora en el transcurso de su desarrollo, pero les resulta más difícil que a los otros niños, aprender a comportarse adecuadamente con los demás. (Campuzano & Montoya, 2009, p.19).	Referencias Bibliográficas y Entrevistas a profesionales (docentes y psicólogos educativos)	Dentro de su experiencia como profesional, ¿cuáles han sido para usted las herramientas o instrumentos con los que ha tenido mayores resultados en las habilidades sociales?, y ¿cuáles son los resultados que ha visualizado? Según su experiencia como profesional, ¿considera usted que se producen efectos perjudiciales cuando no se desarrollan adecuadamente las habilidades sociales en los niños con TEA?	
Técnica de retroalimentación y modelo	¿Qué es la técnica de modelado?	Bandura señala que el aprendizaje observacional no es el único estímulo necesario para aprender la conducta, sino también, y más relevante, las representaciones simbólicas de los sucesos externos. "El aprendizaje vicario no requiere necesariamente de la exposición directa a un modelo, también puede ocurrir a través de la comunicación por medios simbólicos como la imaginación o la transmisión oral o	Observación y Entrevistas a profesionales	¿Ha aplicado usted la técnica de modelado en pacientes con TEA? Considera que es útil ¿sí, no y por qué?

escrita" (Ruiz et al, 2012, p.282).

Importancia del tiempo en la autorregulación y motivación en el modelado	De acuerdo con Mundy (2018), psicólogo y neurocientífico que ha realizado investigaciones en el área de la autorregulación y las habilidades sociales en niños con TEA, las intervenciones y estrategias basadas en esta teoría buscan ayudar a los niños con TEA a desarrollar habilidades de autorregulación, lo que puede mejorar su funcionamiento social, su adaptación a nuevas situaciones y su bienestar emocional en general.	Observación y Entrevistas a profesionales	¿Existe algún límite de tiempo o proceso temporal o por habilidades? Es decir, ¿espera que se dé la habilidad para cambiar de técnica o que se cumpla el tiempo?
	Estos enfoques suelen incluir técnicas de entrenamiento en habilidades sociales, terapias cognitivo-conductuales y estrategias de apoyo adaptadas a las necesidades individuales de cada niño con TEA (Mundy, 2018).		

CAPÍTULO 5

Presentación y análisis de resultados

Presentación de Datos Cualitativos

Entrevistas a Especialistas

Los nombres de los especialistas se mantienen anónimos de acuerdo con el consentimiento informado. Para el análisis de las entrevistas se los codificará como A1, A2, A3, correspondiente a la cantidad de entrevistas. Cabe mencionar que todos los profesionales entrevistados estuvieron dispuestos a contribuir con la investigación presentada.

Tabla 11.

Cuadro de resultados de entrevistas semiestructuradas.

Pregunta	A1- Parvularia	A2- Psicóloga Clínica	A3- Psicóloga Clínica	A4- Parvularia
1. Desde su punto de vista como profesional, ¿cómo podría definir el Trastorno Espectro Autista en niños de 4 a 5 años?	La definición de este tipo de sintomatología en niños de esta edad depende de cómo logren desenvolverse en el ámbito social, escolar y familiar. Algunos logran la integración casi por completo en cada uno de los ámbitos nombrados anteriormente, otros necesitan apoyo terapéutico dentro y fuera de la institución, por esta razón no debemos encasillar a todos bajo un mismo diagnóstico, aunque la sintomatología sea muy parecida.	Hay que comprender que el autismo es un espectro, de esta forma, se comprende que independientemente de lo que mencionan los manuales de psiquiatría o psicología como el CIE-10 o DSM, el TEA no se muestra igual en todos los niños, es más, si nos adentramos más el autismo en las mujeres se evidencia de distinta forma que en los hombres, y los manuales no hacen aún esa distinción, se habla un poco sobre aquello pero no se asienta en criterios evaluativos. Claro está que los manuales nos permiten conocer criterios de evaluación que nos aproximen al diagnóstico, sin embargo, por ser un espectro , no significa que debe cumplir con todos o que se delimita a través del	Los niños que poseen TEA con frecuencia suelen presentar una falta de lenguaje e intolerancia a ruidos, también es un trastorno que afecta al niño al momento de relacionarse con sus pares, al verse afectada su comunicación por ende su interacción social. También podría decirse que se caracterizan por intereses ya sean estos restrictivos o repetitivos, desarrollan pasión por las actividades que les interesan.	Los niños autistas se caracterizan por 3 principales síntomas, los cuales suelen definir su diagnóstico, sin embargo, este no es el mismo para todos los niños con autismo. Los 3 síntomas son: incapacidad de desarrollarse socialmente, problemas en el lenguaje escrito u oral y finalmente lo que se conoce

		<p>cumplimiento de alguno de ellos por periodos de tiempo como otras condiciones.</p> <p>En cuanto a la edad, si un niño de 4 a 5 años recién se enfrenta o se evidencia bajo un diagnóstico de autismo, y no ha recibido ayuda hasta ese primer momento, es evidente que tendrá marcada las dificultades que determinen su diagnóstico. De esta forma hablaremos del autismo según sus niveles de apoyo, no niveles de autismo, sino de los apoyos que se necesita para poder armonizar su inserción dentro de su entorno natural.</p> <p>Finalmente hay que reconocer que el autismo no es una enfermedad orgánica, es decir que no se deposita en el cuerpo en factor de que se evidencie con exámenes médicos como la diabetes, hipertensión, etc, así se puede afirmar que en el autismo no se suministra medicación, el autismo corresponde al área de la salud mental / psicología, sin embargo, puede existir enfermedades colaterales en conjunto del autismo (como situación al azar), que necesita un acompañamiento médico y es por estos sucesos que se sigue pensando que el autismo debe ser medicado y no comprenden que esta medicación proviene de</p>		<p>como tics, llamados estereotipias. En niños de 4 a 5 años estos síntomas dependerán de su desenvolvimiento social (en la familia, en la escuela, si asiste a algún centro, con amigos del lugar donde vive, entre otros).</p>
--	--	---	--	--

		<p>otra condición alejada al autismo, ejemplo: Niño con autismo y síndrome de Dravet. (se medica el síndrome de Dravet).</p> <p>Finalmente comprendiendo que el autismo no es una enfermedad, no es una situación orgánica y no se medica y que depende de los niveles de apoyo recibido, hay que mencionar que las dinámicas familiares y la escolarización influye en mayor medida como niveles de apoyo del niño dentro del espectro.</p>		
<p>2. ¿Cuáles considera son las reacciones cognitivas, físicas y emocionales más comunes en los niños que padecen de TEA?</p>	<p>Cognitivamente los autistas de alto funcionamiento son brillantes, y en otros casos tenemos niños con una sintomatología más fuerte y no logran avanzar como la sociedad espera.</p>	<p>Dentro de las reacciones cognitivas, comprendiendo que no es orgánico el autismo, el desafío en el autista se presenta en la atención sostenida dentro de actividades, especialmente si son académicas, debido a que ellos se ensimisman y trabajan bajo sus intereses, por ende, sostener contenidos académicos sin los apoyos correspondientes puede generar complicaciones en el aprendizaje debido a que hay que generar otras estrategias para el abordaje de un niño dentro del espectro autista.</p> <p>Por otro lado, en reacciones emocionales se evidencia que tramitar emociones como felicidad, tristeza, enojo, enfermedad, etc. en el niño TEA es un desafío. No logran identificar estas emociones por ende,</p>	<p>A nivel cognitivo podemos observar que suelen tener una atención muy específica por situaciones de interés logrando así tener una memoria por los detalles de dicha situación u tema de su agrado. A nivel físico, se aprendizaje académico ya que este implica una atención sostenida. Emocionalmente entendemos que los niños con autismo no suelen manejar un buen control de emociones, por lo que socializar con otros niños se vuelve una gran dificultad.</p>	<p>Cognivamente podemos hablar de su atención, llevada casi siempre por la motivación e intereses del niño, lo que dificulta el aprendizaje académico ya que este implica una atención sostenida. Emocionalmente entendemos que los niños con autismo no suelen manejar un buen control de emociones, por lo que socializar con otros niños se vuelve una gran dificultad.</p>

		<p>sus respuestas ante aquello en varias ocasiones son descontextualizadas, factor que dificulta el desarrollo social en los niños.</p>	<p>dejar-soltarse de ciertas cosas, por lo que siempre hay que mantener un plan B para que la transición o el cambio de una actividad a otra no sea tan angustiante para el niño.</p>	<p>De acuerdo con las reacciones físicas, suelen tener estereotipias, las cuales suelen alejarlos de los demás niños, ya que estas pueden ser tanto autolesiones o lesiones a otros. Sin embargo, es importante recalcar que cada niño tiene un patrón de conducta distinto y su intervención dependerá de su nivel de gravedad.</p>
<p>3. ¿Considera usted que la motivación forma parte fundamental en el trabajo con niños autistas? Si, no y por qué.</p>	<p>Sí, yo considero, de acuerdo a los niños, que la motivación es fundamental para que se de aprendizaje, debemos impulsar al interés de los niños para adentrarnos en su mundo. Además, considero, de acuerdo a los profesionales, más que motivación hay que tener vocación para poder trabajar con estos niños.</p>	<p>Dentro del sistema familiar la motivación es importante para el abordaje de un niño con autismo debido a que deben sostener una intervención y un diagnóstico que como padres en varias etapas de la intervención puede generar angustia. Sin embargo, en el profesional, la motivación debe ser acompañada con vocación y comunicación, esto quiere decir que, hay que poseer aquello con lo que se trabaja, si estamos hablando de tropiezos en comunicación y socialización, el terapeuta debe ser aquel agente que cree un vínculo o un puente comunicativo para</p>	<p>En niños con autismo es muy importante la motivación porque dentro de ellas encontramos el reforzador lo que ayudará a mantener a los niños con TEA, puesto que el refuerzo es un estímulo (palabras de reconocimiento, juegos, algo que le guste al Niño) por lo que se presenta una conducta (respuesta), si una respuesta es seguida por una consecuencia favorable, la frecuencia de dicha respuesta en el futuro incrementará.</p>	<p>Si, ya que estos niños se manejan mucho por sus intereses.</p>

		poder arreglar aquello friccionado en las dinámicas familiares, por ende, debe ser comunicativo. También debe ser entregado a su rol como terapeuta, debe tener vocación y reconocer las dificultades de cada niño y familia y trabajar a través de aquello, y en cuanto la motivación viene por agregado. Sí debe existir la motivación como sujetos sociales que somos, sin embargo, la comunicación va a influir en mayor medida en el trabajo con niños dentro del espectro.		
4. ¿Considera usted que los niños con TEA poseen o pueden poseer autorregulación? ¿Si y no y por qué?	Sí, los niños con autismo pueden aprender a desarrollar habilidades para regular sus emociones, se puede enseñar la autorregulación haciendo conteo de número. Si presentan lenguaje es pertinente enseñarles a identificar sus emociones y así saber qué pasa con ellos.	En un momento determinado de la intervención los niños adquieren esta habilidad autorreguladora dentro de las situaciones que ellos generan angustia/malestar, de esta forma logran manejar situaciones sociales con menor dificultad, sin embargo, estas herramientas el terapeuta en primer momento debe evaluarlas en relación al niño, no todas las habilidades autorreguladoras sirven para todos los niños, y así mismo detectar cuál es el malestar o donde se presenta el malestar en el menor, para así lograr que al tramitar este malestar o esta angustia tenga respuestas posibilitadoras para adentrarse a contextos sociales y logre comunicarlo.	Creo que, si es posible una autorregulación, dependiendo el nivel de autismo algo que es muy importante para que cada nivel tiene sus particularidades, al igual que cada niño, ya que pueden ser el mismo nivel de autismo, pero poseer diferente sintomatología y/o características por diversos intereses, pero logrando delegar tareas ya sean pequeñas, la elaboración de rutinas libres semiestructuradas, grupos de apoyo y acompañamiento profesional se puede lograr.	Considero que sí, con ayuda de intervención psicológica, técnicas como modelado, pueden permitirle al niño adquirir habilidades autorreguladoras. Sin embargo, es importante recalcar que una misma técnica no sirve para todos los niños.
5. ¿Considera	Si, para poder vivir en sociedad deben	Sí, a través de una respuesta del niño en	Definitivamente, ya que pueden tener	Sí, ya que, sin la

<p>usted importante la autorregulación de los niños autista para adquirir nuevas habilidades sociales?</p>	<p>aprender a regular sus emociones, como lo hacen los demás niños, tal vez usando mecanismos diferentes.</p>	<p>situación específica ayuda al terapeuta a trabajar para generar respuestas más posibilitadoras y reguladoras, de esta forma, cuando el menor ya adquiere esta habilidad, la misma evoluciona, se contextualiza con la finalidad de darle mayor proximidad al desarrollo social, de esta forma el niño con autismo está en constante trabajo, es por aquello la importancia de la sensibilización, comprendiendo que el trabajo que ellos elaboran también se necesita elementos naturales (la sociedad), que permita esta adquisición. No es necesario sobreterapeutizar, la sociedad aporta mucho más en el desarrollo de los niños con autismo.</p>	<p>una visión más clara sobre lo que pasa en su entorno, tengamos claro que los niños con autismo son muy imaginativos, la fantasía, los cuentos son algo muy particular de ellos, los podemos introducir a otra persona al mundo de niño por medio de la creatividad.</p>	<p>regulación de emociones ni la motivación por los intereses del niño autista, estos no se permitirán ni interesarán por adquirir la aprendizaje, por lo tanto, las intervenciones no resultarán efectivas.</p>
<p>6. Dentro del sistema educativo, ¿considera que es adecuado el abordaje y seguimiento que se da en las instituciones es a los niños que padecen de TEA?</p>	<p>Las instituciones dentro de la ciudad de Guayaquil a medida que pasan los años han implementando varias estrategias para poder trabajar con los Autistas, el camino a recorrer es largo es importante tener una buena disposición para el trabajo con cada niño ya que cada sintomatología es diferente. Las escuelas en los últimos años han logrado entender que pasa con los Autistas, cuáles son sus gustos. Desde mi punto de vista las instituciones buscan la guía necesaria para poder entender que</p>	<p>Generalmente los abordajes institucionales idealizan temas de inclusión, sin embargo, en el Ecuador hay mucho que recorrer para hablar realmente de una inclusión. Aún no se logra un abordaje adecuado en la mayoría de las instituciones. Cuando se trabaja con un niño con autismo se presenta en el aula regular es importante realizar propuestas de sensibilización que permitan al docente y a la institución un acompañamiento adecuado. La propuesta de sensibilización permitirá que tanto el niño como la institución educativa (docente, dece, etc.) no presenten angustia</p>	<p>Desde mi perspectiva no es la más adecuada, a pesar de que existen colegios "inclusivos" tienen un concepto un tanto erróneo sobre el manejo de estos pequeños, creo firmemente que no es obligar al Niño a adaptarse dentro de la norma desde un primer momento si nos más bien, buscar la manera que en que podamos hacer que el niño busque entrar sin desbordarlo.</p>	<p>Considero que, si ha existido un cambio en cuento a la inclusión, sin embargo, todavía los colegios tienen que pasar por mucho para lograr esta adaptación. En niños de 4 a 6 años, el abordaje en torno a la regulación resulta relevante, ya que si las instituciones buscan la socialización e</p>

	pasa con ellos y como deben ser tratados.	ante este nuevo ambiente y sientan un acompañamiento ante este nuevo escenario. La sensibilización escolar permite a las instituciones flexibilizarse ante las necesidades de cada niño (tanto regulares como NEE / Autismo) y de forma indirecta genera habilidades sociales tanto para los niños regulares y para el niño con autismo, como la tolerancia, empatía y generan vínculos fuertes dentro del salón de clases.		integración de estos niños, deben apuntar a comprender su proceso de manejo de emociones.
7. Dentro de su experiencia como profesional, ¿cuáles han sido para usted las herramientas instrumentales con los que ha tenido mayores resultados en las habilidades sociales?, y ¿cuáles son los resultados que ha visualizado?	En primer lugar, los profesionales deben sacar de su mente la idea del que autista no logra escuchar. Debemos entender que los autistas perciben y escuchan el mundo de forma diferente, para lograr esta escucha y mirada activa se debe crear un vínculo afectivo desde lo profesional. Como herramienta principal dentro de nuestra intervención tenemos el sistema aumentativo de comunicación, el Saac. Este sistema ha demostrado ayudar al autista tanto para la comunicación como para la anticipación de situaciones que le puedan generar estrés. Además, hacemos que nuestros niños participen en cada uno de los eventos escolares para ayudar a desarrollar habilidades sociales. Finalmente, se hace uso de material	Dentro de mi experiencia, es importante detectar el interés del niño autista para poder, a partir de aquello, desarrollar técnica de modelado, sin embargo, en el autismo hay que ser minucioso para poder aplicar esta técnica, no hay que posicionarnos como personas de saber, más bien dejarnos guiar del menor, y a través de nuestra intervención que el niño hace, proponemos (modelamos) lo que esperamos de él. Mantener el respeto dentro de lo que construye al niño como un sujeto acompañado de técnica de modelado elaborado tanto por el terapeuta o dejarse guiar por el entorno natural (pares) se evidencia mayor tolerancia a su entorno, comprensión de los procesos lógicos de actividades o situaciones de la vida cotidiana y mayor interés a su entorno	Por medio de actividades lúdicas, me ha funcionado el crear un ambiente que le cause comodidad al niño y demás pequeños, que puedan disfrutar de algo diferente pero que a su vez los estimula (superficies texturizadas, uso de juegos pero tipo manualidad) también la creación de rutinas por medio de tarjetas, recordando que los niños con autismo son muy visuales!	A través del juego lúdico, rutinas y aplicación del modelado para incentivar el aprendizaje. Es importante recordar que no debemos obligar al niño con autismo a entender nuestro mundo y cómo funciona, debemos apuntar a que los demás niños regulares entiendan su afección y lo ayuden a integrarse.

	concreto por temas de comprensión lógica, por discriminación visual y para poder llegar al niño de manera correcta.	como resultados palpables dentro de la intervención, también se da a conocer respuestas contextualizadas y mayor intención comunicativa.		
8. Según su experiencia como profesional, ¿considera usted que se producen efectos perjudiciales cuando no se desarrollan adecuadamente las habilidades sociales en los niños con TEA?	La dificultad es que se puede entorpecer el desarrollo del niño, y lo que es una condición se puede convertir en una discapacidad.	Como toda situación, ante esboce de intervención o poco desarrollo de objetivos para el abordaje de los niños TEA crea efectos perjudiciales a nivel de la salud mental del niño autista y por consecuencia a su familia, es por esto que el terapeuta debe estar en constante formación para trabajar dentro del área de la salud, no solo con niños TEA. Recordemos que cada estrategia, herramienta, técnica, debe ser contextualizada a la familia y al niño con el cual se realizará el trabajo terapéutico	Así es, la no adecuada intervención, la falta de estimulación hace que el trabajo sea aún más complicado el trabajo a futuro de un niño, que para entonces puede que sea un adolescente y así sucesivamente, hay que aprovechar y potenciar lo que más se pueda durante las primeras etapas de la infancia, para que no se vea perjudicado a futuro sus habilidades sociales en su totalidad.	Lo preocupante de esta situación sale a la luz cuando estos niños pasan por el proceso de adolescencia sin haber trabajado en sus habilidades sociales, les resulta más complejo adquirir y desarrollar conocimientos en técnicas que trabajen ese vacío.
9. ¿Ha aplicado usted la técnica de modelado en pacientes con TEA? Considera que es útil ¿sí, no y por qué?	Si, he puesto en práctica el modelado en diferentes actividades porque el autista aprende del otro, tanto lo positivo como lo negativo.	Sí se ha elaborado técnicas de modelado, sin embargo, hay ciertos parámetros que nos flexibilizamos ante esta herramienta como el respeto del menor según sus intereses personales y a partir de aquel creamos estrategias de modelado. De esta forma, sí es útil elaborar técnica de modelado brindándole al menor herramientas sociales para su desarrollo.	La imitación es algo que puede ayudar y complementar la intervención con los niños de TEA, son muy visuales por lo que se les hace un poco más factible su aprendizaje.	Si, sin embargo, como mencionaba hay que tomar en cuenta la regulación emocional y los intereses del niño en torno al aprendizaje.
10. ¿Existe algún límite de tiempo o proceso temporal o por habilidades	Durante la intervención vamos conociendo el niño y evaluando sus dificultades y necesidades, hacemos uso de las	Dentro de nuestra practica la delimitación del tiempo corresponde según el niño, a la urgencia de la familia y cómo acepte o no esta técnica, aún así,	Creo que cómo profesionales sabemos que “el tiempo” es algo relevante, y depende del caso.	Siguiendo con la idea, el tiempo dependerá no solo de cómo acepte el

<p>? Es decir, ¿espera que se dé la habilidad para cambiar de técnica que cumpla el tiempo?</p>	<p>herramientas que brinda nuestra intervención para poder ayudarlos, pero somos muy respetuosos de la manera como pueden aprender. Suelen aprender al igual que el regular para poder desarrollar habilidades sociales de aprendizaje cognitivo no tiene límites, pero sus tiempos son diferentes.</p> <p>La intervención temprana desde el primer año de vida ayuda que el niño con dificultades sociales y cognitivas dentro del espectro autista sean trabajadas de mejor forma. A nuestra intervención suelen llegar niños muy afectados entre 5-7 años donde solamente se debe trabajar la calidad de vida que pueda desarrollar, se trabaja habilidades básicas como comer, vestirse y bañarse.</p> <p>También llegan niños en la edad de 4-8 años que solo necesitan trabajar temas sociales de aprendizaje donde se pone en práctica, adaptaciones curriculares en el ámbito escolar y con una correcta intervención logran mejorar su diagnóstico</p>	<p>primamos al niño y el respeto, sin embargo, el aprendizaje procesual sí es muy considerado dentro de la práctica, ejemplo: queremos que el niño tramite el dolor o el estar enfermo: primero trabajamos el esboce y reconocimiento del cuerpo, luego procedemos con emociones básicas, sensaciones de placer y placer y luego procedemos a presentar la sensación de enfermedad o dolor (a groso modo mencionando).</p>	<p>niño la técnica considerand o su individualidad, también del aprendizaje que queramos enseñar, llevándolo mediante procesos ajustados a su entendimiento.</p>
--	---	--	--

Análisis de Datos

Las preguntas fueron realizadas a partir de la matriz de operacionalización de variables expuesta en el apartado anterior, la cual permitió construir 10 preguntas que responden a las variables: Trastorno del Espectro Autista, Habilidades Sociales y Técnica del Modelado con sus respectivas Subvariables: ¿Qué es el TEA?, signos y síntomas del TEA, procesos de adaptación en el aula de clases, socialización en los niños con TEA, ¿qué es la técnica de modelado?, y la importancia del tiempo en la autorregulación y motivación en el modelado. En el siguiente apartado se expone el formato final de las preguntas realizadas a los entrevistados:

1. Desde su punto de vista como profesional, ¿cómo podría definir el Trastorno Espectro Autista en niños de 4 a 5 años?
2. ¿Cuáles considera son las reacciones cognitivas, físicas y emocionales más comunes en los niños que padecen de TEA?
3. ¿Considera usted que la motivación forma parte fundamental en el trabajo con niños autistas? Sí, no y por qué.
4. ¿Considera usted que los niños con TEA poseen o pueden poseer autorregulación? ¿Si y no y por qué?
5. ¿Considera usted importante la autorregulación de los niños autista para adquirir nuevas habilidades sociales?
6. Dentro del sistema educativo, ¿considera que es adecuado el abordaje y seguimiento que se da en las instituciones a los niños que padecen de TEA
7. Dentro de su experiencia como profesional, ¿cuáles han sido para usted las herramientas o instrumentos con los que ha tenido mayores resultados en las habilidades sociales? ¿cuáles son los resultados que ha visualizado?
8. Según su experiencia como profesional, ¿considera usted que se producen efectos perjudiciales cuando no se desarrollan adecuadamente las habilidades sociales en los niños con TEA?

9. ¿Ha aplicado usted la técnica del modelado en pacientes con TEA? Considera que es útil ¿si y no y por qué?

10. ¿Existe algún límite de tiempo o proceso temporal o por habilidades? Es decir, ¿espera que se dé la habilidad para cambiar de técnica o que se cumpla el tiempo?

A continuación, se procederá a analizar cada una de las variables y subvariables propuestas.

Variable: Trastorno del Espectro Autista

Subvariable: ¿Qué es el TEA?

Código 1: Afectaciones principales

El Trastorno del Espectro Autista es una discapacidad del desarrollo neurológico. En palabras de Alcalá y Ochoa (2022), el TEA es “un trastorno del desarrollo neurológico condicionante de una neurovariabilidad caracterizada por interacción social disminuida con deficiencia en el desarrollo de la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas” (p 9).

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (2021) postula lo siguiente acerca del TEA:

[...] son un grupo de afecciones diversas. Se caracterizan por algún grado de dificultad en la interacción social y la comunicación. Otras características que presentan son patrones atípicos de actividad y comportamiento; por ejemplo, dificultad para pasar de una actividad a otra, gran atención a los detalles y reacciones poco habituales a las sensaciones. (p. 3)

Teniendo en cuenta que en el Trastorno Espectro Autista resulta sumamente relevante comprender que sus pensamientos y decisiones se ven afectados por sus 3 principales sintomatologías: déficit de sociabilidad, déficit de comunicación y estereotipias, los especialistas consultados corroboran la fundamentación teórica ya que cuando se les preguntó sobre su definición

acerca de esta afección, A3 refiere “ Los niños que poseen TEA con frecuencia suelen presentar una falta de lenguaje e intolerancia a ruidos, también es un trastorno que afecta al niño al momento de relacionarse con sus pares, al verse afectada su comunicación por ende su interacción social...”.

Al igual que A4, el cual menciona “Los 3 síntomas son: incapacidad de desarrollarse socialmente, problemas en el lenguaje escrito u oral y finalmente lo que se conoce como tics, llamados estereotipias”. Ambos coinciden en que el niño con TEA se ve afectado por estas caracterizaciones.

Código 2: Niveles de apoyo

Ante lo referido A1 menciona “La definición de este tipo de sintomatología en niños de esta edad depende de cómo logren desenvolverse en el ámbito social, escolar y familiar. Algunos logran la integración casi por completo en cada uno de los ámbitos nombrados anteriormente, otros necesitan apoyo terapéutico dentro y fuera de la institución...”. Es decir, afirma que la habilidad de socialización fundamentada en apoyo terapéutico resulta un punto indispensable para el desenvolvimiento del niño con TEA en la vida.

A2 coincide y afirma “depende de los niveles de apoyo recibido, hay que mencionar que las dinámicas familiares y la escolarización influye en mayor medida como niveles de apoyo del niño dentro del espectro”.

Por tanto, frente a las respuestas de los profesionales, podemos asegurar que, para la caracterización del TEA, los síntomas que estos presentes son realmente importantes, además, dependen mayormente de los niveles de apoyo que requieran y reciban dentro de contextos familiares, escolares, entre otros. Se pudo afirmar, por lo que mencionan en las entrevistas los especialistas y la fundamentación teórica, que la escolarización es un factor determinante para los procesos de socialización del niño, y necesitan de apoyo terapéutico para desarrollar estas habilidades sociales.

Subvariable: Signos y síntomas del TEA

Código 1: Procesos individualistas

Es probable que cada niño con TEA tenga un patrón de comportamiento y un nivel de gravedad únicos (Alexander et al., 2020). Por ejemplo, tienen dificultades para aprender y algunos tienen signos de inteligencia inferior a la normal. En cambio, otros albergan una inteligencia entre normal y alta: aprenden rápidamente, sin embargo, tienen inconvenientes para comunicarse y aplicar lo que saben en la vida cotidiana y adaptarse a las situaciones sociales.

Ante lo referido A1 comenta que “Cognitivamente los autistas de alto funcionamiento son brillantes, y en otros casos tenemos niños con una sintomatología más fuerte y no logran avanzar como la sociedad espera.” De la misma forma, A4 refiere “Sin embargo, es importante recalcar que cada niño tiene un patrón de conducta distinto y su intervención dependerá de su nivel de gravedad”. Los especialistas refirieron entonces, que la intervención del niño autista debe ser medida de acuerdo a la ayuda que este requiere, y la idealización que tiene la sociedad debe ser vista de acuerdo al proceso del niño con TEA, más no en relación a los procesos de un niño regular.

Código 2: Regulación emocional

“La socialización de los niños con Autismo mejora en el transcurso de su desarrollo, pero les resulta más difícil que a los otros niños, aprender a comportarse adecuadamente con los demás” (Campuzano & Montoya, 2009, p.19). En relación a lo indicado, A2 afirma “en reacciones emocionales se evidencia que tramitar emociones como felicidad, tristeza, enojo, enfermedad, etc., en el niño TEA es un desafío. No logran identificar estas emociones por ende sus respuestas ante aquello en varias ocasiones son descontextualizadas, factor que dificulta el desarrollo social en los niños”.

Así mismo A3 menciona “las rabietas, el llanto que no cesa al momento de quitarle una actividad que le gusta, les cuesta dejar-soltarse de ciertas cosas, por lo que siempre hay que mantener un plan B para que la transición o el cambio de una actividad a otra no sea tan angustiante para el niño”. Por lo tanto, se puede demostrar que el desarrollo se ve afectado por sus reacciones emocionales, las cuales bloquean el aprendizaje y dificulta el

desarrollo social. De la misma manera lo hacen las reacciones físicas como las estereotipias, así lo afirma A4 “suelen tener estereotipias, las cuales suelen alejarlos de los demás niños, ya que estas pueden ser tanto autolesiones o lesiones a otros...”.

Código 3: Intereses

Los especialistas por su parte comentan que los intereses del niño con TEA influyen de manera directa en sus reacciones cognitivas, así lo afirma A2 “Dentro de las reacciones cognitivas, comprendiendo que no es orgánico el autismo, el desafío en el autista se presenta en la atención sostenida dentro de actividades, especialmente si son académicas, debido a que ellos se ensimisman y trabajan bajo sus intereses, por ende, sostener contenidos académicos sin los apoyos correspondientes y especializados puede generar complicaciones en el aprendizaje”.

De la misma forma lo plantea A3 “A nivel cognitivo podemos observar que suelen tener una atención muy específica por situaciones de su interés logrando así tener una memoria por los detalles sobre dicha situación u tema de su agrado”.

De esta manera, se evidencia que el aprendizaje del niño con TEA dependerá mayoritariamente de los intereses, la información recogida de las investigaciones y las entrevistas a profesionales nos permiten afirmar que, si el trabajo terapéutico se enfoca en los intereses del niño la adquisición de habilidades sociales resultará mayormente efectiva.

Subvariable: Procesos de adaptación en el aula de clases

Código 1: Autorregulación

Así pues, se enfoca en entender cómo los niños con este trastorno pueden aprender a regular sus emociones, comportamientos y procesos cognitivos para adaptarse mejor a su entorno (Gindi, 2020).

Para ejemplificar la cita anterior respecto a la adaptación escolar, el entrevistado A1 indica la importancia de la autorregulación, “a través de una

respuesta del niño en situación específica ayuda al terapeuta a trabajar para generar respuestas más posibilitadoras y reguladoras, de esta forma, cuando el menor ya adquiere esta habilidad, la misma evoluciona, se contextualiza con la finalidad de darle mayor proximidad al desarrollo social”. Al hablar de autorregulación A4 refirió “sin la regulación de emociones ni la motivación por los intereses del niño autista, estos no se permitirán ni se interesarán por adquirir aprendizaje, por lo tanto, las intervenciones no resultarán efectivas.

En estos ejemplos, se evidenciaron lo relacionado que están las adaptaciones escolares y los procesos de autorregulación, ya que cuando el niño se encuentra regulado resulta más fácil el trabajo de aprendizaje de conductas, sin este no se generarán respuestas posibilitadoras al cambio.

Código 2: Motivación

Según Bandura, la autoeficacia, la creencia en la propia capacidad para lograr objetivos y desempeñarse de manera eficaz, desempeña un papel fundamental en la motivación y el rendimiento (González & Touron, 1992).

En relación a esto, A3 refiere “En niños con autismo es muy importante la motivación porque dentro de ella encontramos el refuerzo, y el reforzador lo que nos ayudará a mantener a los niños con TEA...”. De igual forma, A4 afirma la importancia de la motivación “ya que estos niños se manejan mucho por sus intereses”. Esto nos permite dar por sentado que la motivación desempeña un papel fundamental en el logro de objetivos, en relación al tratamiento que apunte el terapeuta.

Sin embargo, A2 afirma “la motivación como sujetos sociales que somos, sin embargo, la comunicación va a influir en mayor medida en el trabajo con niños dentro del espectro”. Esto quiere decir que, la comunicación entre los niños con TEA y sus pares va a ser un factor determinante en el aprendizaje tan o más importante que la motivación.

Por otra parte, A1 coincide con A3 y A4, refiere “Sí, yo considero, de acuerdo a los niños, que la motivación es fundamental para que se de aprendizaje, debemos impulsar al interés de los niños para pretender adentrarnos en su mundo.”

Código 3: Abordaje Institucional

En el Ecuador, los mismos estudios de Velasco (2020) afirman:

El proceso de educación inclusiva en verdad se encuentra en desarrollo por parte de los docentes, pudiendo evidenciar que se desconoce y existen muchas dudas al momento de realizar y aplicar las adaptaciones curriculares que solicita el Ministerio de Educación, no existe una buena capacitación por parte de profesionales al momento de cómo, cuándo y por qué enseñar a estudiantes en las diferentes necesidades educativas especiales. (p. 32)

Respecto a la cita anterior, A1 manifiesta “Las instituciones dentro de la ciudad de Guayaquil a medida que pasan los años han ido implementando varias estrategias para poder trabajar con los Autistas, el camino a recorrer es largo es importante tener una buena disposición para el trabajo con cada niño ya que cada sintomatología es diferente”.

A2 refirió también al respecto del abordaje, “Generalmente los abordajes institucionales idealizan temas de inclusión, sin embargo, en el Ecuador hay mucho que recorrer para hablar realmente de una inclusión. Aún no se logra un abordaje adecuado en la mayoría de las instituciones. Cuando un niño con autismo se presenta en el aula regular es importante realizar propuestas de sensibilización que permitan al docente y a la institución un acompañamiento adecuado.

A3 coincide con los demás entrevistados, “Desde mi perspectiva no es la más adecuada, a pesar de que existen colegios “inclusivos” tienen un concepto un tanto erróneo sobre el manejo de estos pequeños, creo firmemente que no es obligar al Niño adaptarse dentro de la norma desde un

primer momento si nos más bien, buscar la manera que en que podamos hacer que el niño busque entrar sin desbordarlo”.

Finalmente, A4 manifiesta de igual manera un cambio en relación a años anteriores, sin embargo, afirma la necesidad de un mejor abordaje “Considero que, si ha existido un cambio en cuanto a la inclusión, sin embargo, todavía los colegios tienen que pasar por mucho para lograr esta adaptación. En niños de 4 a 6 años, el abordaje en torno a la regulación...”.

Gracias a las aportaciones de los profesionales, y las revisiones documentadas podemos referir que el abordaje institucional todavía se encuentra en desarrollo, ha presentado sus avances, sin embargo, todavía le cuesta entender a la sociedad que somos nosotros quienes debemos adaptarnos al niño con TEA, no al revés. Además, debemos entender las prioridades con estos niños dentro del aula, priorizando 2 procesos fundamentales: su autorregulación y motivación, entendiendo que el aprendizaje vendrá como efecto del abordaje correcto de estos 2 procesos.

Variable: Habilidades Sociales

Subvariable: Socialización

Código 1: Actividades lúdicas

Las actividades lúdicas son juegos y ejercicios interactivos que estimulan la participación y el aprendizaje mediante el uso de elementos sensoriales, creativos y de entretenimiento, promoviendo la socialización y el desarrollo en niños autistas (Gutiérrez et al., 2022). Basado en el análisis de las respuestas y en la profundización sobre el uso de actividades lúdicas para fomentar la socialización en niños autistas, podemos corroborar la importancia fundamental de estas estrategias en la intervención con personas en el espectro del autismo. Desde nuestra perspectiva, estas metodologías resuenan con principios pedagógicos y psicológicos sólidos que pueden brindar resultados positivos y enriquecedores.

Las actividades lúdicas, como se describe en las respuestas, proporcionan un enfoque sensorialmente enriquecedor y atractivo para los niños autistas. Estas actividades no solo estimulan su interés y participación, sino que también les ofrecen una forma segura y relajada de explorar y entender su entorno. El hecho de adaptar las actividades a los intereses individuales del niño permite que se sientan empoderados y valorados, lo que puede fomentar una mayor disposición para interactuar y socializar.

La socialización, que se destaca en las respuestas A2 y A4, es un enfoque que aborda directamente las necesidades únicas de cada niño autista. Al observar y comprender sus comportamientos y preferencias, los terapeutas y educadores pueden guiar con respeto y paciencia, brindando ejemplos concretos de comportamientos sociales deseables. Este enfoque demuestra un entendimiento profundo de las capacidades y desafíos del niño, y promueve un proceso de aprendizaje más efectivo y significativo.

Además, la creación de un ambiente cómodo y el uso de rutinas visuales, como se enfatiza en A3, son estrategias valiosas para establecer estructura y previsibilidad en la vida del niño autista. Esto puede ayudar a reducir la ansiedad, aportar una sensación de seguridad y mejorar su capacidad para comprender y participar en situaciones sociales.

En resumen, los principios encontrados en las respuestas reflejan una aproximación holística y respetuosa hacia la socialización de niños autistas. Estas estrategias no solo reconocen la importancia de abordar las necesidades individuales de cada niño, sino que también valoran la construcción de relaciones afectivas y el empoderamiento del niño en su propio proceso de desarrollo social. Creemos firmemente que la implementación cuidadosa y adaptada de estas estrategias puede desencadenar resultados notables en términos de integración, comunicación y desarrollo emocional en niños autistas.

Variable: Técnica de Modelado

Subvariable: ¿Qué es la Técnica de Modelado?

Código 1: Intervención

La intervención en psicología se refiere al abordaje y tratamiento de problemas o trastornos psicológicos en etapas iniciales de desarrollo, con el objetivo de prevenir o minimizar posibles impactos negativos a largo plazo (Viracocha et al., 2022). Para aunar en la pregunta, el A1, aunque no se menciona directamente el término "técnicas de modelado" en esta respuesta, se aborda la importancia de la intervención temprana y la falta de desarrollo adecuado de las habilidades sociales en niños con TEA. Al mencionar que la falta de intervención puede entorpecer el desarrollo del niño y convertir una condición en una discapacidad, se sugiere la necesidad de enfoques específicos para abordar estas dificultades. Aquí, podríamos relacionar la intervención temprana con la aplicación de técnicas de modelado, que podrían ser una forma efectiva de enseñar habilidades sociales a través de ejemplos visuales y prácticos.

Aunque la respuesta de A2 no proporciona una definición directa de las técnicas de modelado, se destaca la importancia de contextualizar las estrategias y herramientas terapéuticas según las necesidades y preferencias individuales de cada niño y su familia. Esta adaptación individualizada es un aspecto clave de las técnicas de modelado, ya que implica observar y comprender al niño y luego proporcionar ejemplos y demostraciones específicas para ayudar en el desarrollo de habilidades sociales.

Si bien la respuesta de A3 no aborda explícitamente las técnicas de modelado, destaca la imitación como una herramienta útil en la intervención con niños de TEA debido a su naturaleza visual. Esto puede considerarse una forma simplificada de técnicas de modelado, ya que la imitación es una forma básica de aprender observando y copiando comportamientos. Esto sugiere la relevancia de utilizar técnicas de modelado más estructuradas y avanzadas para enseñar habilidades sociales de manera efectiva.

Aunque la respuesta de A4 no menciona directamente las técnicas de modelado, resalta la preocupación por la falta de trabajo en las habilidades sociales durante la adolescencia en niños con TEA. Esto puede relacionarse con la aplicación de técnicas de modelado, dado que, durante la adolescencia,

las técnicas de modelado pueden ser particularmente efectivas para enseñar y practicar habilidades sociales más complejas y específicas.

En resumen, aunque las respuestas no proporcionan definiciones explícitas de las técnicas de modelado, se pueden relacionar con aspectos clave de estas técnicas, como la adaptación individualizada, la imitación y la enseñanza de habilidades sociales en diferentes etapas de la vida del niño. Las técnicas de modelado podrían ser una herramienta valiosa para abordar la falta de desarrollo adecuado de habilidades sociales en niños con TEA, ya que proporcionan ejemplos visuales y prácticos para el aprendizaje.

Subvariable: Motivación en el Modelado

Código 1: Modelado

En A1, se destaca la importancia de respetar los tiempos individuales de aprendizaje de cada niño con TEA. Se reconoce que el proceso de desarrollar habilidades sociales y de aprendizaje cognitivo en estos niños no tiene límites estrictos en términos de tiempo, pero sí es crucial adaptar las técnicas y estrategias a sus tiempos únicos. Se enfatiza que, aunque no hay límites de tiempo predefinidos, la intervención debe ser continua y evolucionar en función de las necesidades cambiantes del niño y de su familia.

En A2 se menciona la intervención temprana como una forma de abordar las dificultades sociales y cognitivas en niños con TEA desde los primeros años de vida. Se destaca que, en ciertos casos, los niños llegan a la intervención en diferentes etapas de su desarrollo, y la estrategia a seguir puede variar. Se reconoce que algunos niños pueden necesitar trabajar habilidades básicas de autocuidado, mientras que otros pueden requerir enfoques más específicos para mejorar sus habilidades sociales. Esta adaptación se basa en el reconocimiento de que cada niño tiene un proceso de desarrollo único.

La respuesta A3 subraya la importancia de considerar tanto el proceso de aprendizaje como el bienestar emocional del niño en la implementación de

técnicas de modelado. Se menciona cómo se aborda progresivamente la comprensión de conceptos, pasando de temas más básicos a situaciones más complejas. Esta progresión refleja un enfoque gradual y respetuoso hacia la adaptación de las técnicas de modelado a medida que el niño se siente más cómodo y motivado para aprender.

En A4, se enfatiza que el tiempo es un factor relevante en la aplicación de técnicas de modelado, pero su duración y efectividad dependen del caso específico. Se menciona que tanto la aceptación de la técnica por parte del niño como el aprendizaje que se busca enseñar influyen en la manera en que se aplican las técnicas. Esto refuerza la idea de que la adaptación es esencial para mantener la motivación y el interés del niño a lo largo del proceso.

En resumen, todas las respuestas coinciden en la importancia de la adaptación individualizada de las técnicas de modelado en función de los tiempos, las necesidades y las capacidades únicas de cada niño con TEA. La motivación se considera intrínsecamente ligada a la capacidad de ajustar las estrategias y enfoques terapéuticos a la situación y el desarrollo de cada niño, asegurando que el proceso sea respetuoso, efectivo y satisfactorio para el niño y su familia.

Finalmente, a modo de recomendación, la inclusión se ha visto idealizada debido a varios factores que se han tratado de modificar dentro del sistema educativo, sin embargo, el país tiene que trazar muchos más objetivos y comprender al niño dentro del espectro, para lograr tener objetivos académicos, sociales y comunicativos que sean favorables para el desarrollo del menor. Recomendamos a las instituciones educativas:

- Mantener propuestas de intervención psicológica temprana en etapas de educación inicial y primero de básica
- Capacitar a los docentes sobre el abordaje del niño con autismo para la inserción escolar
- Fomentar el uso de adaptaciones curriculares para responder a las necesidades educativas del niño con autismo

- Reducir la cantidad de niños dentro del salón de clases, especialmente si se da el caso de niños que puedan fomentar la imitación de conductas desadaptativas a niños más propensos a aprender del modelado.
- Implementar el uso de sistemas de comunicación tales como pecs, SAC, agendas para establecer rutinas y reglas dentro del aula de clase.
- Fomentar la socialización por medio de la inclusión, fomentar valores como respeto, empatía, tolerancia
- Desempeñar trabajos en grupo que promuevan el trabajo en equipo e incluya a los niños con necesidades educativas
- Involucrar a los padres de familia en la participación activa en el desempeño conductual y académico tanto en habilidades sociales como cognitivas.
- Realizar acompañamiento por parte de DECE en el sostén psicológico de los padres y del niño tanto regular como con necesidades educativas especiales.

Por otro lado, recomendamos a los padres de familia a:

- Mantenerse informados con la docente y maestra integradora del menor sobre su desempeño conductual y académico.
- Involucrarse en actividades escolares para afianzar el vínculo con el niño
- Informar a la institución sobre criterios clínicos establecidos por profesionales de la salud fuera de la institución educativa para la adaptación correspondiente.
- Asistir a las reuniones citadas por las tutoras o departamento psicológico para mantenerse en constante comunicación.
- Participar en talleres o conferencias acerca de niños con necesidades educativas especiales.
- Involucrar al niño en rutinas y responsabilidades en casa con la finalidad de trabajar la motivación.
- Fomentar la socialización junto a la participación de niños regulares.

Por último, recomendamos a los futuros investigadores a:

- Realizar propuestas de modelado en niños con Trastorno Espectro Autista, priorizando la autorregulación de sus emociones y la motivación e intereses del niño.
- Considerar el uso de distintos tipos de modelado con el objetivo de flexibilizar las rutinas del niño con autismo.
- Fomentar el uso de adaptaciones curriculares en conjunto con el departamento psicológico, para proporcionar todas las herramientas posibles para integrar al niño con autismo.
- Precautelar los casos de niños sin diagnóstico clínico o informe psicológico que demos cuenta de algún elemento inusual.

CONCLUSIONES

En este proceso de investigación, se ha logrado profundizar en la importancia vital de la técnica cognitivo-conductual de modelado para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEA dentro del entorno escolar. Mediante una amalgama de fuentes bibliográficas, observación empírica y la valiosa perspectiva de especialistas en el campo, se ha construido un enfoque sólido y abarcador. La revisión de literatura proporcionó el fundamento teórico sólido al explorar las bases y la efectividad comprobada del modelado en el contexto del TEA. La observación directa en situaciones de aula brindó una visión concreta de cómo esta técnica cobra vida, adaptando el aprendizaje a través de modelos visuales y conductuales. Finalmente, las voces de los expertos en el campo solidificaron la perspectiva teórica con su experiencia práctica, destacando la adaptabilidad y la personalización de la técnica para cada niño, capitalizando sus intereses únicos. La convergencia de estos enfoques ha dado lugar a criterios teóricos sólidos que subrayan la importancia innegable del modelado cognitivo-conductual en el desarrollo de habilidades sociales en el contexto educativo. Este estudio enriquece no solo la comprensión teórica, sino también la práctica, ofreciendo herramientas concretas para educadores y profesionales en la promoción de habilidades sociales inclusivas en niños con TEA en el aula.

En conclusión, el cumplimiento del Objetivo Específico 1 ha permitido una profunda caracterización de las habilidades sociales en niños con TEA a través de una rigurosa exploración de fuentes bibliográficas y el valioso aporte de entrevistas con expertos en el campo. Esta caracterización provee una base sólida y bien fundamentada para la comprensión de las complejidades sociales que enfrentan estos niños, arrojando luz sobre áreas clave de desarrollo y desafíos a abordar en su interacción social.

En virtud del logro del Objetivo Específico 2, se ha logrado una discriminación exhaustiva de la técnica de modelado a través del análisis minucioso de fuentes bibliográficas especializadas. Esta comprensión

detallada de la técnica de modelado, sus aplicaciones y su respaldo teórico, constituye un recurso esencial para el desarrollo de enfoques educativos y terapéuticos enfocados en la promoción de habilidades sociales en niños con TEA.

En consecuencia, la realización del Objetivo Específico 3 ha brindado una valiosa corroboración empírica de la eficacia de la técnica de modelado como una herramienta eficiente para cultivar habilidades sociales en niños con TEA dentro del entorno educativo. A través de una observación atenta y sistemática en el aula de clases, se ha demostrado cómo la implementación adecuada de la técnica de modelado puede facilitar la adquisición y aplicación práctica de habilidades sociales, contribuyendo a una mayor participación, interacción y desarrollo social en los niños con TEA.

REFERENCIAS

- Alcalá, G., & Ochoa, M. (2022). Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-21. Retrieved from <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v65n1/2448-4865-facmed-65-01-7.pdf>
- ALCANZA, C. (7 de junio de 2021). *Alcanza Psicología*. La autorregulación en el autismo: <https://www.alcanzapsicologia.es/noticias/la-autorregulacion-en-autismo/#:~:text=La-autorregulacion-es-uno-de,aspecto-principal-en-psicologia-infantil>.
- Alevante Peña, P. (2021). Nivel de inclusión en el sistema educativa dominicano. *Revista Latinoamericana Liderazgo Innovación y Sociedad*, 1-8.
- Alexander, A., Jiang, A., & Ferreira, C. (2020, Enero). An Intelligent Future for Medical Imaging: A Market Outlook on Artificial Intelligence for Medical Imaging. *Journal of American Market*, 17(1), 165-170. doi:10.1016/j.jacr.2019.07.019
- American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría
- American Psychiatric Association (2009). *APA Concise Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://doi.org/978-1-4338-0391-8>
- Ander-Egg , E. (2016). *Diccionario de Psicología*. 3. <https://doi.org/978-987-591-758-3>
- Baena Paz , G. (2017). *Metodología de la investigación* . México : Tercera Edición
- Bo, X., Ayokunle, O., Qing, C., Linlin, X., & Yong, L. (2018, September 10). Conceptualising the state of the art of corporate social responsibility (CSR) in the construction industry and its nexus to sustainable development. *Journal of Clear Production*, 195, 340-353. doi:10.1016/j.jclepro.2018.05.157
- Campuzano Castro, S., & Montoya Zorrilla, M. (2009). *Manifestación de los procesos de socialización en el autismo*. Manizales.

- CDC (2023)
https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html
- Centro Alcanza. (7 de junio de 2021). Alcanza Psicología. La autorregulación en el autismo: <https://www.alcanzapsicologia.es/noticias/la-autorregulacion-en-autismo/#:~:text=La-autorregulacion-es-uno-de,aspecto-principal-en-psicologiainfantil>.
- Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. (2022, Abril). Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/facts.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (02 de junio de 2022). Trastornos del espectro autista (TEA). Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/freematerials.html>
- CHADD. (2022). *Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Organization*. Obtenido de <https://chadd.org/>
- Charman, D. (2016). Schema reliance and innocent alibi generation. *Legal and Criminological Psychology*, 111–126. doi:10.1111/lcrp.12035
- Comín, D. (9 de setiembre 2012) La inclusión social y educativa en los Trastornos del Espectro del Autismo. Autismo Diario Recuperado de https://autismodiario.org/2012/09/09/la-inclusion-social-y-educativa-en-los-39-trastornos-del-espectro-delautismo/?doing_wp_cron=1472045508.8649680614471435546875
- Confederación Autismo España (21 de junio de 2018). *Confederación Autismo España*. Obtenido de Muchas personas con TEA tienen una forma diferente de comprender las relaciones sociales: <https://autismo.org.es/muchas-personas-con-tea-tienen-una-forma-diferente-de-comprender-las-relaciones/>
- de la Lama, P., de la Lama, M., & de la Lama, A. (2022). Los instrumentos de la investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. *Horizonte de la Ciencia*, 189-202.
- Díaz Mosquera, E., & Andrade Zúñiga, I. (2015). El Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas en Quito, Ecuador. *Revista Intercolegial de Psicología y Educación*, 17(1), 163-181. <https://doi.org/0187-7690>
- Egge, M. (2008). *El tratamiento del niño autista*. Madrid: Gredos.

- EspacioAutismo. (7 de febrero de 2022). EspacioAutismo . Obtenido de https://www.espacioautismo.com/leo-kanner-y-autismo/#google_vignette
- García de la Torre , M. (2002). Trastornos de la comunicación en el autismo 2. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación* (8), 409-417. <https://doi.org/1138-1663>
- Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4 (3), 163-173. 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173
- Gindi, S. (2020). Educational placement of students with autism spectrum disorder and its relation to socioeconomic status, intelligence, and diagnosis. *Int J Dev Disabil*, 66(3), 235–244. doi:10.1080/20473869.2019.1569359
- González, M., & Tourón, J. (1992). Autoconcepto y rendimiento escolar: sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje. *EUNSA*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/10171/21388>
- Gutiérrez, F., Stonne, D., Castaño, A., & García, A. (2022). Human Resources Analytics: A systematic Review from a Sustainable Management Approach. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 38(3), 129-147. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2313/231374563001/231374563001.pdf>
- Hafieza, N., Shazwani, N., & Fakhri, A. (2021, Agosto). The Neuropsychology Assessment for Identifying Dementia in Parkinson’s disease Patients using a Deep Neural Network. *International Conference on Advanced Technologies for Communications*. doi:10.1109/ICSECS52883.2021.00050
- Hoffman, M. (2023). *What Are the Types of Autism Spectrum Disorders?* Retrieved from WebMD: <https://www.webmd.com/brain/autism/autism-spectrum-disorders>
- Hurtado Carratalá , E., & Guarro Arjalaguer , M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con trastorno del espectro autista e impulsividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 37-44.

- Icenogle, Steinberg, Duell, & Chein. (2019). Adolescents' cognitive capacity reaches adult levels prior to their psychosocial maturity: Evidence for a "maturity gap" in a multinational, cross-sectional sample. *Law and Human Behavior, 43*(1), 69–85. Doi:10.1037/lhb0000315
- Jensen, A., Lane, A., Werner, B., McLees, S., & Fletcher, T. (2022). Modern Biomarkers for Autism Spectrum Disorder: Future Directions. *Molecular Diagnosis & Therapy, 26*, 483–495. Retrieved from <https://link.springer.com/article/10.1007/s40291-022-00600-7>
- Junta de Beneficiencia del Guayas. (2023). *Junta de Beneficiencia del Guayas*. Obtenido de Hospitales de la JBG registran incremento en la atención de casos de autismo: <https://www.juntadebeneficiencia.org.ec/en/home/3977-hospitales-de-la-jbg-registran-incremento-en-la-atencion-de-casos-de-autismo>
- Koolen, R., & Keulen, M. (2022, Agosto 2). The Relationship between Adverse Childhood Experiences, Emotional States and Personality Disorders in Offenders. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice, 22*(1), 18-37. doi:10.1080/24732850.2021.1945834
- Lacunza , B. A., & Contini de González , N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal , 12*(23), 159-182. <https://doi.org/1515-4467>
- Li, H., Huo, Y., He, X., & Yao, L. (2022). Nature Portfolio reporting summaries, source data, extended data, supplementary information, acknowledgements, peer review information. *Psychologist, 20*-37. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/366288257_Li_et_al-2022-Nature
- Lubin, J. (2015). Etiology of Autism Spectrum Disorder (ASD): Familial Perceptions. *Journal of Special Education, 11*(2), 32-49. Retrieved from <https://digitalshowcase.lynchburg.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1108&context=lc-journal-of-special-education>

- March Miguez , I., Montagut Asunción , M., Pator Cerezuela, G., & Fernández Andrés , M. I. (2018). Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno de espectro autista: una revisión bibliográfica. *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 39(2), 140-149.
- Mata Solís , L. (28 de mayo de 2019). *Investigalia* . El enfoque cualitativo de investigación: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/#:~:text=La-investigacion-cualitativa-asume-una,parte-de-las-realidades-estudiadas>.
- Ministerio de Educación. (2013). *Acuerdo N 0295-137*.
- Ministerio de Salud Pública (2 de abril de 2021). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de Día Mundial del Autismo: comprendámosla desde todo el espectro: Ministerio de Salud y Protección Social
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Trastornos del Espectro Autista en Niños y Adolescentes: Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación y Seguimiento*. Quito: Editogran-Medios Públicos EP. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_trastornos_del_espectro_autista_2017-1.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Trastornos del Espectro Autista en Niños y Adolescentes: Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación y Seguimiento*. Quito: Editogran-Medios Públicos EP. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_trastornos_del_espectro_autista_2017-1.pdf
- Montañez , V. (20 de abril de 2020). *TuConducta* . Estrategias Efectivas para Enseñar a Niños con Autismo: <https://www.tuconducta.com/autismo-infantil/autismo-educacion>
- Montesinos de La Cuba, L., Chara Quiroz, F., Contreras Ticona , L., Murillo Mamani , D., & Ayala Prado, H. (2018). UNA BREVE HISTORIA DEL AUTISMO. *Revista Psicologica* , 8(2), 127-133. <https://doi.org/ISSN2311-7397>

- Moreno Galindo , E. (21 de marzo de 2021). Obtenido de Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>
- Mundy, P. (Marzo de 2018). Review of Joint Attention and Social Cognitive Brain . *European Journal of Neuroscience*, 47-95. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/324128611_Review_of_Joint_Attention_and_Social_Cognitive_Brain_systems_Mundy-2018-European_Journal_of_Neuroscience
- Muschalla, B., & Schonborn, F. (2021, February 15). Induction of false beliefs and false memories in laboratory studies—A systematic review. *Clin Psychol Psychother*, 28, 1194-1209. doi:10.1002/cpp.2567
- Naciones Unidas (30 de marzo de 2015). *Organización de las Naciones Unidas*. Obtenido de La discriminación contra personas con autismo es la regla, no la excepción, según expertos de la ONU: <https://news.un.org/es/story/2015/03/1326821>
- Organización Mundial de la Salud (29 de marzo de 2023). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, Noviembre). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Organización Mundial de la Salud (1992). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. World Health Organization.
- Palláres-Artigas , J., & Paula , I. (2011). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Universidad de Neuropediatría* , 1, 1-21.
- Palomo, F. (2014). La memoria del mundo: clero, erudición y cultura escrita en el mundo ibérico. *Cuadernos de Historia Moderna*, 262. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5635633>
- Patiño, L. (2018). *Teorías y métodos conductismo y enfoque cognitivo*.
- Quijada, C. (2008). Espectro Autista. Revista chilena de pediatría, 79(1), 86-91. doi:10.4067/S0370-41062008000700013
- Ramírez Vargas, A., Sánchez Prieto, J., & Quiroga Ayala, V. (2019). Nuevas categorías diagnósticas en trastorno del espectro del autismo (TEA).

evolución hacia DSM5 Y CIE11. *Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental*, 1-10.

Rojotse. (28 de julio de 2020). *Tuguiadeaprendizaje*. Paradigma Interpretativo : <https://tuguiadeaprendizaje.co/el-paradigma-interpretativo/>

Rotter, J. (2008). *Social Learning and Clinical Psychology*. Prentice-Hall.

Ruiz , M., Díaz , M. I., & Villalobos , A. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Bilbao.

Sauer, A., Stanton, J., Hans, S., & Grabrucker, A. (2021). Autism Spectrum Disorders: Etiology and Pathology. *Autism Spectrum Disorders*, 1-15. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573613/>

Shen, L., Liu, X., & Zhang, H. (2020). Biomarkers in autism spectrum disorders: Current progress. *Clinica Chimica Acta*, 502, 41-54. doi:10.1016/j.cca.2019.12.009

Talero , C., Martínez , L., Mercado , M., Ovalle , J. P., Velásquez , A., & Zarruk , J. G. (2003). Autismo: estado del arte . *Revistas Ciencias de la Salud*, 1(1), 68-85.

Telégrafo, E. (noviembre de 2022). *El Telégrafo: El Decano Digital* . “Más de 1.500 personas en Ecuador viven con autismo”: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/cartas/1/autismo-ecuador-salud>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil. *Dominios Institucionales*. (2023). <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/>

Universidad Internacional de Valencia (2014). Las adaptaciones curriculares de escolares con trastorno de espectro autista.

Uribe-Escobar, J. I. (2012). Terapias cognoscitivo comportamentales de tercera generación (terapia de aceptación y compromiso, terapia cognoscitivo comportamental basada en Mindfulness, Psicoterapia Analítica Funcional) para el manejo de la fibromialgia. Universidad del Rosario, Bogotá. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10336/3161>

Velasco Curay , A. (2020). LAS ADAPTACIONES CURRICULARES PARA LOS NIÑOS CON AUTISMO EN EL NIVEL INICIAL. Latacunga.

Viracocha, W., Cando, R., Tenezaca, R., & Mazón, J. (2022). Dependencia al dispositivo móvil y problemas en la conducta social y control emocional

en universitarios. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 5(11), 33-95.
Obtenido de <https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/85/218>

White, A., Brown, G., Davor, J., & Jome, J. (2007). Role of Autoinspection. *Special Needs*, 20-28. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.4161/auto.4867>

Xiao, H., Gu, M., & Gong, C. (2023). Epidemiology of autism spectrum disorders: Global burden of disease 2019 and bibliometric analysis of risk factors. *Sec. Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 21-45. doi:10.3389/fped.2022.972809

Zeidan, J., Eric, F., Julie, S., Alaa, I., & Maureen, D. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 321-392. doi:10.1002/aur.2696

ANEXOS

Anexo A. Entrevista a Experto N° 1.

Especialista #1: Parvularia Terapista en servicio de salud mental en la Casita de los Elefantes

1. Desde su punto de vista como profesional, ¿cómo podría definir el Trastorno Espectro Autista en niños de 4 a 5 años?

La definición de este tipo de sintomatología en niños de esta edad depende de cómo logren desenvolverse en el ámbito social, escolar y familiar. Algunos logran la integración casi por completo en cada uno de los ámbitos nombrados anteriormente, otros necesitan apoyo terapéutico dentro y fuera de la institución, por esta razón no debemos encasillar a todos bajo un mismo diagnóstico, aunque la sintomatología sea muy parecida.

2. ¿Cuáles considera son las reacciones cognitivas, físicas y emocionales más comunes en los niños que padecen de TEA?

Cognitivamente los autistas de alto funcionamiento son brillantes, y en otros casos tenemos niños con una sintomatología más fuerte y no logran avanzar como la sociedad espera.

3. ¿Considera usted que la motivación forma parte fundamental en el trabajo con niños autistas? Si y no y por qué.

Sí, yo considero más que motivación hay que tener vocación para poder trabajar con estos niños.

4. ¿Considera usted que los niños con TEA poseen o pueden poseer autorregulación? ¿Si y no y por qué?

Sí, los niños con autismo pueden aprender a desarrollar habilidades para regular sus emociones, se les puede enseñar la autorregulación haciendo conteo de número. Si presentan lenguaje es pertinente enseñarles a identificar sus emociones y así saber qué pasa con ellos.

5. ¿Considera usted importante la autorregulación de los niños autista para adquirir nuevas habilidades sociales?

Si, para poder vivir en sociedad deben aprender a regular sus emociones, como lo hacen los demás niños, tal vez usando mecanismos diferentes.

6. Dentro del sistema educativo, ¿considera que es adecuado el abordaje y seguimiento que se da en las instituciones a los niños que padecen de TEA?

Las instituciones dentro de la ciudad de Guayaquil a medida que pasan los años han ido implementando varias estrategias para poder trabajar con los autistas, el camino a recorrer es largo, es importante tener una buena disposición para el trabajo con cada niño ya que cada sintomatología es diferente. Las escuelas en los últimos años han logrado entender que pasa con los autistas, cuáles son sus gustos. Desde mi punto de vista las instituciones deberían buscar la guía necesaria para poder entender que pasa con ellos y como deben ser tratados.

7. Dentro de su experiencia como profesional, ¿cuáles han sido para usted las herramientas o instrumentos con los que ha tenido mayores resultados en las habilidades sociales? y ¿cuáles son los resultados que ha visualizado?

En primer lugar, Los profesionales deben sacar de su mente la idea del que autista no logra escuchar. Debemos entender que los autistas perciben y escuchan el mundo de forma diferente, para lograr esta escucha y mirada activa se debe crear un vínculo afectivo desde lo profesional.

Como herramienta principal dentro de nuestra intervención tenemos el sistema aumentativo de comunicación, el Saac. Este sistema ha demostrado ayudar al autista tanto para la comunicación como para la anticipación de situaciones que le puedan generar estrés. Además, hacemos que nuestros niños participen en cada uno de los eventos escolares para ayudar a

desarrollar habilidades sociales. Finalmente, se hace uso de material concreto por temas de comprensión lógica, por discriminación visual y para poder llegar al niño de manera correcta.

8. Según su experiencia como profesional, ¿considera usted que se producen efectos perjudiciales cuando no se desarrollan adecuadamente las habilidades sociales en los niños con TEA?

La dificultad es que se puede entorpecer el desarrollo del niño, y lo que es una condición se puede convertir en una discapacidad.

9. ¿Ha aplicado usted la técnica del modelado en pacientes con TEA? Considera que es útil ¿sí, no y por qué?

Si, he puesto en práctica el modelado en diferentes actividades porque el autista aprende del otro, tanto lo positivo como lo negativo.

10. ¿Existe algún límite de tiempo o proceso temporal o por habilidades? Es decir, ¿espera que se dé la habilidad para cambiar de técnica o que se cumpla el tiempo?

Anexo B. Entrevista a Experto N° 2.

Especialista #2: Psicóloga Clínica especialista en trabajo con niños de necesidades especiales.

1. Desde su punto de vista como profesional, ¿cómo podría definir el Trastorno Espectro Autista en niños de 4 a 6 años?

Hay que comprender que el autismo es un espectro, de esta forma, se comprende que independientemente de lo que mencionan los manuales de psiquiatría o psicología como el CIE-10 o DSM, el TEA no se muestra igual en todos los niños, es más, si nos adentramos más, el autismo en las mujeres se evidencia de distinta forma que en los hombres, y los manuales no hacen aún esa distinción, se habla un poco sobre aquello, pero no se asienta en criterios evaluativos. Claro está que los manuales nos permiten conocer criterios de evaluación que nos aproximen al diagnóstico, sin embargo, por ser un

espectro, no significa que debe cumplir con todos o que se delimita a través del cumplimiento de alguno de ellos por periodos de tiempo como otras condiciones.

En cuanto a la edad, si un niño de 4 a 6 **años recién se enfrenta o se evidencia bajo un diagnóstico de autismo, y no ha recibido ayuda hasta ese primer momento**, es evidente que tendrá marcada las dificultades que determinen su diagnóstico. De esta forma hablaremos del autismo según sus **niveles de apoyo**, no niveles de autismo, sino de los apoyos que se necesita para poder armonizar su inserción dentro de su entorno natural.

Finalmente hay que reconocer que el autismo no es una enfermedad orgánica, es decir que no se deposita en el cuerpo en factor de que se evidencie con exámenes médicos como la diabetes, hipertensión, etc, así se puede afirmar que en el autismo **no se suministra medicación**, el autismo corresponde al área de la salud mental / psicología, sin embargo, puede existir enfermedades colaterales en conjunto del autismo (como situación al azar), que necesita un acompañamiento médico y es por estos sucesos que se sigue pensando que el autismo debe ser medicado y no comprenden que esta medicación proviene de otra condición alejada al autismo, ejemplo: Niño con autismo y síndrome de Dravet. (se medica el síndrome de Dravet).

Finalmente comprendiendo que el autismo no es una enfermedad, no es una situación orgánica y no se medica y que depende de los niveles de apoyo recibido, hay que mencionar que las dinámicas familiares y la escolarización influye en mayor medida como niveles de apoyo del niño dentro del espectro.

2. ¿Cuáles considera son las reacciones cognitivas, físicas y emocionales más comunes en los niños que padecen de TEA?

Dentro de las reacciones cognitivas, comprendiendo que no es orgánico el autismo, el desafío en el autista se presenta en la atención sostenida dentro de actividades, especialmente si son académicas, debido a que ellos se ensimisman y trabajan bajo sus intereses, por ende, sostener

contenidos académicos sin los apoyos correspondientes y especializados puede generar complicaciones en el aprendizaje debido a que hay que generar otras estrategias para el abordaje de un niño dentro del espectro autista.

Por otro lado, en reacciones emocionales se evidencia que tramitar emociones como felicidad, tristeza, enojo, enfermedad, etc, en el niño TEA es un desafío. No logran identificar estas emociones por ende sus respuestas ante aquello en varias ocasiones son descontextualizadas, factor que dificulta el desarrollo social en los niños.

3. ¿Considera usted que la motivación forma parte fundamental en el trabajo con niños autistas? Si y no y por qué.

Dentro del sistema familiar la motivación si es importante para el abordaje de un niño con autismo debido a que deben sostener una intervención y un diagnóstico que como padres en varias etapas de la intervención puede generar angustia.

Sin embargo, en el profesional, la motivación debe ser acompañada con vocación y comunicación, esto quiere decir que, hay que poseer aquello con lo que se trabaja, si estamos hablando de tropiezos en comunicación y socialización, el terapeuta debe ser aquel agente que cree un vínculo o un puente comunicativo para poder arreglar aquello friccionado en las dinámicas familiares, por ende, debe ser comunicativo. También debe ser entregado a su rol como terapeuta, debe tener vocación y reconocer las dificultades de cada niño y familia y trabajar a través de aquello, y en cuanto la motivación viene por agregado. Sí debe existir la motivación como sujetos sociales que somos, sin embargo, la comunicación va a influir en mayor medida en el trabajo con niños dentro del espectro.

4. ¿Considera usted que los niños con TEA poseen o pueden poseer autorregulación? ¿Si y no y por qué?

En un momento determinado de la intervención los niños adquieren esta habilidad autorreguladora dentro de situaciones que para ellos genere angustia/malestar, de esta forma logran manejar situaciones sociales con menor dificultad, sin embargo, estas herramientas el terapeuta en primer momento debe evaluarlas en relación al niño, no todas las habilidades autorreguladoras sirven para todos los niños, y así mismo detectar cuál es el malestar o donde se presenta el malestar en el menor, para así lograr que al tramitar este malestar o esta angustia tenga respuestas posibilitadoras para adentrarse a contextos sociales y logre comunicarlo.

5. ¿Considera usted importante la autorregulación de los niños autista para adquirir nuevas habilidades sociales?

Sí, a través de una respuesta del niño en situación específica ayuda al terapeuta a trabajar para generar respuestas más posibilitadoras y reguladoras, de esta forma, cuando el menor ya adquiere esta habilidad, la misma evoluciona, se contextualiza con la finalidad de darle mayor proximidad al desarrollo social, de esta forma el niño con autismo está en constante trabajo, es por aquello la importancia de la sensibilización, comprendiendo que el trabajo que ellos elaboran también se necesita elementos naturales (la sociedad), que permita esta adquisición. No es necesario sobreterapeutizar, la sociedad aporta mucho más en el desarrollo de los niños con autismo.

6. Dentro del sistema educativo, ¿considera que es adecuado el abordaje y seguimiento que se da en las instituciones a los niños que padecen de TEA?

Generalmente los abordajes institucionales idealizan temas de inclusión, sin embargo, en el Ecuador hay mucho que recorrer para hablar realmente de una inclusión.

Aún no se logra un abordaje adecuado en la mayoría de las instituciones. Cuando un niño con autismo se presenta en el aula regular es importante realizar propuestas de sensibilización que permitan al docente y a la institución un acompañamiento adecuado. La propuesta de sensibilización

permitirá que tanto el niño como la institución educativa (docente, deca, etc.) no presenten angustia ante este nuevo ambiente y sientan un acompañamiento ante este nuevo escenario.

La sensibilización escolar permite a las instituciones flexibilizarse ante las necesidades de cada niño (tanto regulares como NEE / Autismo) y de forma indirecta genera habilidades sociales tanto para los niños regulares y para el niño con autismo, como la tolerancia, empatía y generan vínculos fuertes dentro del salón de clases.

7. Dentro de su experiencia como profesional, ¿cuáles han sido para usted las herramientas o instrumentos con los que ha tenido mayores resultados en las habilidades sociales?, y ¿cuáles son los resultados que ha visualizado?

Dentro de mi experiencia, es importante detectar el interés del niño autista para poder, a partir de aquello, desarrollar técnica de modelado, sin embargo, en el autismo hay que ser minucioso para poder aplicar esta técnica, no hay que posicionarnos como personas de saber, más bien dejarnos guiar del menor, y a través de lo que el niño hace, proponemos (modelamos) lo que esperamos de él.

Mantener el respeto dentro de lo que construye al niño como un sujeto acompañado de técnica de modelado elaborado tanto por el terapeuta o dejarse guiar por el entorno natural (pares) se evidencia mayor tolerancia a su entorno, comprensión de los procesos lógicos de actividades o situaciones de la vida cotidiana y mayor interés a su entorno como resultados palpables dentro de la intervención, también se da a conocer respuestas contextualizadas y mayor intención comunicativa.

8. Según su experiencia como profesional, ¿considera usted que se producen efectos perjudiciales cuando no se desarrollan adecuadamente las habilidades sociales en los niños con TEA?

Como toda situación, ante esboce de intervención o poco desarrollo de objetivos para el abordaje de los niños TEA crea efectos perjudiciales a nivel de la salud mental del niño autista y por consecuente a su familia, es por esto que el terapeuta debe estar en constante formación para trabajar dentro del área de la salud, no solo con niños TEA.

Recordemos que cada estrategia, herramienta, técnica, debe ser contextualizada a la familia y al niño con el cual se realizará el trabajo terapéutico.

9. ¿Ha aplicado usted la técnica de modelado en pacientes con TEA? Considera que es útil ¿si y no y por qué?

Sí se ha elaborado técnicas de modelado, sin embargo, hay ciertos parámetros que nos flexibilizamos ante esta herramienta como el respeto del menor según sus intereses personales y a partir de aquel creamos estrategias de modelado.

De esta forma, sí es útil elaborar técnica de modelado brindándole al menor herramientas sociales para su desarrollo.

10. ¿Existe algún límite de tiempo o proceso temporal o por habilidades? Es decir, ¿espera que se dé la habilidad para cambiar de técnica o que se cumpla el tiempo?

Dentro de nuestra practica la delimitación del tiempo corresponde según el niño, a la urgencia de la familia y cómo acepte o no esta técnica, aún así, primamos al niño y el respeto, sin embargo, el aprendizaje procesual sí es muy considerado dentro de la práctica, ejemplo: queremos que el niño tramite el dolor o el estar enfermo: primero trabajamos el esboce y reconocimiento del cuerpo, luego procedemos con emociones básicas, sensaciones de placer y displacer y luego procedemos a presentar la sensación de enfermedad o dolor (a groso modo mencionando).

Anexo C. Entrevista a Experto N° 3.

Especialista #3: Psicóloga Clínica

1. Desde su punto de vista como profesional, ¿cómo podría definir el Trastorno Espectro Autista en niños de 4 a 6 años?

Los niños que poseen TEA con frecuencia suelen presentar una falta de lenguaje e intolerancia a ruidos, también es un trastorno que afecta al niño al momento de relacionarse con sus pares, al verse afectada su comunicación por ende su interacción social. También podría decirse que se caracterizan por intereses ya sean estos restrictivos o repetitivos, desarrollan pasión por las actividades que les interesan.

2. ¿Cuáles considera son las reacciones cognitivas, físicas y emocionales más comunes en los niños que padecen de TEA?

A nivel cognitivo podemos observar que suelen tener una atención muy específica por situaciones de su interés logrando así tener una memoria por los detalles sobre dicha situación u tema de su agrado.

A nivel físico, se manifiestan ciertos tics, movimientos involuntarios o incluso al contrario una falta de movimiento; pero la reacción física más común es el no ser tocado por otra persona o el no mantener un límite de cuerpo de otra persona (tocar a las personas en partes que no deben)

En lo emocional podemos recalcar las rabietas, el llanto que no cesa al momento de quitarle una actividad que le gusta, les cuesta dejar-soltarse de ciertas cosas, por lo que siempre hay que mantener un plan B para que la transición o el cambio de una actividad a otra no sea tan angustiante para el niño.

3. ¿Considera usted que la motivación forma parte fundamental en el trabajo con niños autistas? Si y no y por qué.

En niños con autismo es muy importante la motivación porque dentro de ella encontramos el refuerzo, y el reforzador lo que nos ayudará a mantener

a los niños con TEA, puesto que el refuerzo es un estímulo (palabras de reconocimiento, juegos, algo que le guste al Niño) por lo que se presenta una conducta (respuesta), si una respuesta es seguida por una consecuencia favorable, la frecuencia de dicha respuesta en el futuro incrementará.

4. ¿Considera usted que los niños con TEA poseen o pueden poseer autorregulación? ¿Si y no y por qué?

Creo que si es posible una autorregulación, dependiendo el nivel de autismo algo que si es muy importante ya que cada nivel tiene sus particularidades, al igual que cada niño, ya que pueden ser el mismo nivel de autismo, pero poseer diferente sintomatología y/o características por diversos intereses, pero logrando delegar tareas ya sean pequeñas, la elaboración de rutinas libres semiestructuradas, grupos de apoyo y acompañamiento profesional se puede lograr.

5. ¿Considera usted importante la autorregulación de los niños autista para adquirir nuevas habilidades sociales?

Definitivamente, ya que pueden tener una visión más clara sobre lo que pasa en su entorno, tengamos claro que los niños con autismo son muy imaginativos, la fantasía, los cuentos son algo muy particular de ellos, nos podemos o podemos introducir a otra persona al mundo de niño por medio de la creatividad.

6. Dentro del sistema educativo, ¿considera que es adecuado el abordaje y seguimiento que se da en las instituciones a los niños que padecen de TEA?

Desde mi perspectiva no es la más adecuada, a pesar de que existen colegios “inclusivos” tienen un concepto un tanto erróneo sobre el manejo de estos pequeños, creo firmemente que no es obligar al Niño adaptarse dentro de la norma desde un primer momento si nos más bien, buscar la manera que en que podamos hacer que el niño busque entrar sin desbordarlo.

7. Dentro de su experiencia como profesional, ¿cuáles han sido para usted las herramientas o instrumentos con los que ha tenido mayores resultados en las habilidades sociales?, y ¿cuáles son los resultados que ha visualizado?

Por medio de actividades lúdicas, me ha funcionado el crear un ambiente que le cause comodidad al niño y por ende a los demás pequeños, que puedan disfrutar de algo diferente pero que a su vez los estimula (superficies texturizadas, uso de juegos pero tipo manualidad) también la creación de rutinas por medio de tarjetas, recordando que los niños con autismo son muy visuales!

8. Según su experiencia como profesional, ¿considera usted que se producen efectos perjudiciales cuando no se desarrollan adecuadamente las habilidades sociales en los niños con TEA?

Así es, la no adecuada intervención, la falta de estimulación hace que el trabajo sea aún más complicado el trabajo a futuro de niño, que para entonces puede que sea un adolescente y así sucesivamente, hay que aprovechar y potenciar lo que más se pueda durante las primeras etapas de la infancia, para que no se vea perjudicado a futuro sus habilidades sociales en su totalidad.

9. ¿Ha aplicado usted la técnica de modelado en pacientes con TEA? Considera que es útil ¿sí y no y por qué?

La imitación es algo que puede ayudar y complementar la intervención con los niños de TEA, son muy visuales por lo que se les hace un poco más factible su aprendizaje.

10. ¿Existe algún límite de tiempo o proceso temporal o por habilidades? Es decir, ¿espera que se dé la habilidad para cambiar de técnica o que se cumpla el tiempo?

Creo que cómo profesionales sabemos que “el tiempo” es algo relevante, y depende del caso.

Anexo D. Entrevista a Experto N° 4.

Especialista #4: Parvularia Unidad Educativa Santiago Mayor

1. Desde su punto de vista como profesional, ¿cómo podría definir el Trastorno Espectro Autista en niños de 4 a 5 años?

Los niños autistas se caracterizan por 3 principales sintomatologías, las cuales suelen definir su diagnóstico, sin embargo, este no es el mismo para todos los niños con autismo. Los 3 síntomas son: incapacidad de desarrollarse socialmente, problemas en el lenguaje escrito u oral y finalmente lo que se conoce como tics, llamados estereotipias. En niños de 4 a 5 años estos síntomas dependerán de su desenvolvimiento social (en la familia, en la escuela, si asiste a algún centro, con amigos del lugar donde vive, entre otros).

2. ¿Cuáles considera son las reacciones cognitivas, físicas y emocionales más comunes en los niños que padecen de TEA?

Cognitivamente podemos hablar de su atención, llevada casi siempre por la motivación e intereses del niño, lo que dificulta el aprendizaje académico ya que este implica una atención sostenida. Emocionalmente entendemos que los niños con autismo no suelen manejar un buen control de emociones, por lo que socializar con otros niños se vuelve una gran dificultad. De acuerdo con las reacciones físicas, suelen tener estereotipias, las cuales suelen alejarlos de los demás niños, ya que estas pueden ser tanto autolesiones o lesiones a otros. Sin embargo, es importante recalcar que cada niño tiene un patrón de conducta distinto y su intervención dependerá de su nivel de gravedad.

3. ¿Considera usted que la motivación forma parte fundamental en el trabajo con niños autistas? Si y no y por qué.

Si, ya que estos niños se manejan mucho por sus intereses.

4. ¿Considera usted que los niños con TEA poseen o pueden poseer autorregulación? ¿Si y no y por qué?

Considero que sí, con ayuda de intervención psicológica, técnicas como modelado, pueden permitirle al niño adquirir habilidades reguladoras.

Sin embargo, es importante recalcar que una misma técnica no sirve para todos los niños.

5. ¿Considera usted importante la autorregulación de los niños autista para adquirir nuevas habilidades sociales?

Sí, ya que, sin la regulación de emociones ni la motivación por los intereses del niño autista, estos no se permitirán ni se interesarán por adquirir aprendizaje, por lo tanto, las intervenciones no resultarán efectivas.

6. Dentro del sistema educativo, ¿considera que es adecuado el abordaje y seguimiento que se da en las instituciones a los niños que padecen de TEA?

Considero que, si ha existido un cambio en cuento a la inclusión, sin embargo, todavía los colegios tienen que pasar por mucho para lograr esta adaptación. En niños de 4 a 6 años, el abordaje en torno a la regulación resulta relevante, ya que, si las instituciones buscan la socialización e integración de estos niños, deben apuntar a comprender su proceso de manejo de emociones.

7. Dentro de su experiencia como profesional, ¿cuáles han sido para usted las herramientas o instrumentos con los que ha tenido mayores resultados en las habilidades sociales? y ¿cuáles son los resultados que ha visualizado?

A través del juego lúdico, rutinas y aplicación del modelado para incentivar el aprendizaje. Es importante recordar que no debemos obligar al niño con autismo a entender nuestro mundo y cómo funciona, debemos apuntar a que los demás niños regulares entiendan su afección y lo ayuden a integrarse.

8. Según su experiencia como profesional, ¿considera usted que se producen efectos perjudiciales cuando no se desarrollan adecuadamente las habilidades sociales en los niños con TEA?

Lo preocupante de esta situación sale a la luz cuando estos niños pasan por el proceso de adolescencia sin haber trabajado en sus habilidades

sociales, les resulta más complejo adquirir y desarrollar conocimiento en técnicas que trabajen ese vacío.

9. ¿Ha aplicado usted la técnica del modelado en pacientes con TEA? Considera que es útil ¿sí, no y por qué?

Si, sin embargo, como mencionaba, hay que tomar en cuenta la regulación emocional y los intereses del niño en torno al aprendizaje.

10. ¿Existe algún límite de tiempo o proceso temporal o por habilidades? Es decir, ¿espera que se dé la habilidad para cambiar de técnica o que se cumpla el tiempo?

Siguiendo con la idea, el tiempo dependerá no solo de cómo acepte el niño la técnica considerando su individualidad, también del aprendizaje que queramos enseñar, llevándolo mediante procesos ajustados a su entendimiento.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por Ceverino Hinojosa María Paula y Manrique Salazar Alejandra de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación es resaltar la importancia de la técnica de cognitivo-conductual de modelado para el establecimiento de habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista dentro del aula de clases mediante la revisión de fuentes bibliográficas, observación y entrevistas a especialistas, para establecer criterios teóricos.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista semiestructurada de 10 preguntas. Esto tomará aproximadamente entre 30 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado y se tomará una foto para evidencia.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas.

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas de la entrevista semiestructurada le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

Yo _____ con C.I.# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación: Importancia de la Técnica de Modelado para Establecer Habilidades Sociales en Niños con TEA en el Aula

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es resaltar la importancia de la técnica de cognitivo-conductual de modelado para el establecimiento de habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista dentro del aula de clases mediante la revisión de fuentes bibliográficas, observación y entrevistas a especialistas, para establecer criterios teóricos. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: xx de xxx del 2023



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Ceverino Hinojosa, María Paula C.C: #0952149425** y **Salazar Manrique, Alejandra Pilar** con C.C: **#1312810664** autoras del trabajo de titulación: **Importancia de la técnica de modelado para establecer habilidades sociales en niños con TEA en el aula**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023

f.

Ceverino Hinojosa, María Paula
C.C: **0952149425**

f.

Salazar Manrique, Alejandra Pilar
C.C: **1312810664**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Importancia de la técnica de modelado para establecer habilidades sociales en niños con TEA en el aula.		
AUTORAS	Ceverino Hinojosa, María Paula ; Salazar Manrique, Alejandra Pilar		
TUTORA	Psic. Cl. Peñafiel Torres, Carolina Eugenia, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	124
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología, Educación, Departamentos De Consejería Estudiantil		
PALABRAS CLAVES/	Psicología; psicología clínica; psicohigiene; psicología institucional;		
RESUMEN:	<p>La presente investigación contempló una de las afecciones neurológicas encontradas cada vez más presentes en contextos escolares: los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Debido a este incremento de cifras de niños y niñas diagnosticados con TEA y a las sintomatologías y dificultades que la caracterizan, la presente investigación expuso la importancia de la implementación de una técnica psicológica que permita que estos niños cuenten con las herramientas necesarias para lograr la adquisición de habilidades sociales, las cuales les permitan adaptarse en un entorno escolar de niños mayormente regulares, tal es el caso de la mayoría de las escuelas y colegios que se encuentran en el Ecuador. Por lo tanto, en esta propuesta metodológica se ofreció la implementación del modelado como una técnica que apunta a la autorregulación y la motivación como procesos psicológicos esenciales para lograr la producción de aprendizaje por medio de la observación y la imitación, llamado aprendizaje observacional. Las entrevistas semiestructuradas a profesionales en las áreas de salud y educación inicial demostraron que la autorregulación resulta realmente importante para poder armonizar su inserción dentro de su entorno natural de la mano con la motivación ya que es el interés del niño autista el cual abre el trabajo clínico, a través de lo que el niño hace, proponemos (modelamos) lo que esperamos de él.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:+593-0991221122	E-mail: maria.ceverino@cu.ucsg.edu.ec alejandra.salazar@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Psic. Cl. Torres Gallardo, Tatiana Mgs Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419 E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			