



ESCUELA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Pedagogía en Educación Diferencial

APOYOS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN LA ATENCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN
EDUCACIÓN Y AL TÍTULO DE PROFESOR DE EDUCACIÓN
DIFERENCIAL, MENCIÓN EN DISCAPACIDAD COGNITIVA
Y ALTERACIONES SEVERAS DEL DESARROLLO

INTEGRANTES:

ARELLANO CIFUENTES, JOCELYN XIMENA

DÍAZ FRÍAS, MARÍA JOSÉ

MEICHSNER ALARCÓN, MACARENA BELÉN

SANHUEZA FERNÁNDEZ, CATALINA EDITH

ULLRICH LISBOA, CAMILA ALEJANDRA

VÁSQUEZ ROJAS, CAMILA BELÉN

PROFESOR GUÍA: RUBÉN VIDAL ESPINOZA.

SANTIAGO – CHILE



RESUMEN

El siguiente estudio de investigación se realiza principalmente en las estrategias de apoyos del equipo multidisciplinario para la Atención Temprana de niños de 2 a 6 años con Trastorno del Espectro Autista, de la Escuela Especial Ayudando a Crecer pertenecientes a la provincia de Chimbarongo, VI región, General Libertador Bernardo O'Higgins. La investigación tiene como objetivo general conocer las estrategias de apoyo que entregan los integrantes del equipo multidisciplinario, a los niños y familia, en la Atención Temprana de infantes con Trastorno del Espectro Autista respecto al área socio-comunicacional. Para llevar a cabo y fundamentar esta investigación se ha recopilado sustento teórico respecto a los tópicos relevantes para este estudio que son; Atención Temprana, Trastorno del Espectro Autista, relación social, comunicación, familia, estrategias, apoyos y equipo multidisciplinario. Para el efecto de este trabajo se utiliza el paradigma interpretativo con un enfoque de tipo cualitativo, para esto se llevó a cabo un estudio de caso con profundidad a nivel descriptivo, los participantes de la investigación fueron la familia y los integrantes del equipo multidisciplinario de la Escuela Especial Ayudando a Crecer pertenecientes a la provincia de Chimbarongo, VI región, General Libertador Bernardo O'Higgins. La recogida de información se realiza a través de una entrevista estructurada la cual tiene por objetivo conocer los apoyos que entrega el equipo multidisciplinario en la Atención Temprana y que beneficia a niños con Trastorno del Espectro Autista respecto al área socio-comunicacional. El instrumento está dividido en cuatro dimensiones; diagnóstico y familia, estrategias de apoyo y Atención Temprana. El análisis de los resultados se realiza a través de una triangulación de datos el cual arroja que las estrategias de apoyo en la familia son la estimulación a nivel de habilidades sociales y de comunicación a través de juegos y en cuanto a las estrategias de apoyo para el niño/a brindadas por los integrantes del equipo multidisciplinario son el uso de pictogramas, los sistemas de comunicación aumentativos alternativos y la anticipación de rutinas. Finalmente se da respuesta a la pregunta y objetivo general de investigación, donde se da a conocer las estrategias de apoyo que utiliza y emplea el equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de infantes con Trastorno del Espectro Autista.

PALABRAS CLAVE: Atención Temprana, Estrategias, Apoyos, Familia, Trastorno, Espectro, Autista.



ABSTRACT

The following research study is mainly focused on the multidisciplinary team' support strategies for the Early Intervention of children from 2 to 6 years old with Autism Spectrum Disorder, from the special school Ayudando a Crecer, belonging to the providence of Chimbarongo, VI region, General Libertador Bernardo O'Higgins.

The research has as its general objective to know the support strategies that the members of the multidisciplinary team give to children and the family in the early intervention of infants with Autism Spectrum Disorder according to the socio-communicational area.

To carry out and found this investigation, theoretical support has been gathered regarding the relevant topics for this study, which are: Early Intervention, Autism Spectrum Disorder, social relationship, communication, family, strategies, support and multidisciplinary team.

For the purposes of this work, an interpretative paradigm is used with a qualitative approach, for this, a case study is carried out in depth in a descriptive level, the participants of the investigation are the family and the members of the multidisciplinary team of the special school Ayudando a Crecer belonging to the providence of Chimbarongo, VI region, General Libertador Bernardo O'Higgins. The gathering of information is carried out through a structured interview which has as its main objective to know the support given by the multidisciplinary team in the early intervention and that benefits children with Autism Spectrum Disorder according to the socio-communicational area. The instrument is divided in four dimensions: diagnosis and family, support strategies and early intervention.

The analysis of the results is executed through a data triangulation which shows that the support strategies in the family are the stimulation at the level of social skills and communication through games, and regarding the support strategies for the child given by the members of the multidisciplinary team, these are the use of pictograms, the Augmentative and Alternative Communication systems and the anticipation of routines.

Finally, an answer is given to the query and general objective of research, which reveals the support strategies used by the multidisciplinary team in the early intervention of infants with Autism Spectrum Disorder.

Key Words: Early Intervention, Strategies, Support, Family, Disorder, Spectrum, Autism.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia, a cada uno de ellos por ser parte de este difícil proceso que está lleno de barreras y dificultades que sin ellos no podría haberlas superado. A mi madre por su empatía y su poder para encontrar las palabras perfectas mientras más lo necesité. A mi hermano por enseñarme que soy capaz de mucho más de lo que imagino, por enseñarme lo que es tener valor en los momentos difíciles. A mi hermana por su paciencia, comprensión y por compartir su aprendizaje conmigo. Sobre todo, agradecer a mi padre por su esfuerzo y dedicación para poder enseñarme a superar barreras, por su apoyo incondicional a pesar de mis errores, por no permitir que flaqueara y rindiera en los momentos más difíciles del proceso **(Jocelyn Arellano Cifuentes)**

No existen palabras para terminar de agradecer a mi familia por todo el apoyo y amor que me han brindado, son las personas más importantes de mi vida, quienes nunca me han juzgado y me han sacado adelante siempre, llenan mi corazón de felicidad y amor. Un abrazo apretado a quien me cuida del cielo, sé que estas orgulloso de mi. Agradecer también a los docentes que me formaron y amistades que permanecieron en mi vida pese a las adversidades. **(María José Díaz Frías)**

Solo me queda agradecer a cada persona que fue parte de este largo proceso, en especial a mi familia por siempre estar presente, por ser la inspiración a seguir luchando por mis sueños, simplemente son el motor de mi vida y sin ellos nada de esto hubiera sido posible. Mamá gracias por ser la mayor inspiración, serás siempre mi mayor ejemplo a seguir. Papá, gracias por siempre creer en mis capacidades y por todo el amor que me entregas a diario. Tomás, gracias por aguantarme y siempre sacarme una sonrisa, eres el mejor hermano que puede existir. Ich liebe dich, danke für alle. **(Macarena Meichsner Alarcón)**

En este largo proceso llegaron a mi vida varias personas, las cuales algunas se encuentran aún en ella, pero otras han decidido tomar otro camino, todos tienen un límite de tiempo en nuestras vidas, algunos llegan por días, meses, años y otros hasta que el corazón deja de latir. Agradezco a la madre Pacha y al Tata Inti por guiarme, a mis padres por apoyarme en la decisión de querer ser profe: veo mis manos y están desgastadas, gracias a ellos comprendí el valor del trabajo y esfuerzo, cada día veo cómo trabajan y se cansan por educarme en valores y profesión. Estoy acá gracias a su



dedicación y amor por mí. Faltan palabras para agradecer todo lo que hacen por mí. *Naya ancha munasirita yatichaña.* **(Catalina Sanhueza Fernández)**

Muchas veces llegan de manera inesperada o no planeada, en este caso, en lugar de suponer un obstáculo, fuiste una fuerza, una invitación de la vida a esforzarme cada día más y a tomar decisiones no solamente pensando en mí sino también en esa persona que vino a iluminar nuevos caminos, agradezco a mi pequeña Emma, por entregarme esas ganas de seguir adelante y finalizar este proceso. A mi familia, especialmente a mis padres por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento al momento de flaquear. **(Camila Ullrich Lisboa)**

A aquellos que estuvieron, permanecieron, se quedaron o se fueron, gracias infinitas por ser parte de este camino. A mis padres por ser el apoyo eterno, a mis amigas/os que de una u otra forma buscaron alegrarme los días y darme empujones para continuar. A quienes desde arriba me guían. A los docentes que me formaron como profesional. Gracias al universo por mantenerme siempre acá. **(Camila Vásquez Rojas)**



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1. Antecedentes teóricos y/o empíricos observados	10
2. Justificación e importancia	13
3. Definición del problema	13
4. Interrogantes de investigación	16
1. <i>PREGUNTA GENERAL</i>	16
2. <i>PREGUNTAS ESPECÍFICAS:</i>	16
5. Limitaciones del diseño y razones que no permiten abordar todos los aspectos que se desearían.	16
6. Supuestos de investigación	17
7. Objetivo general y objetivos específicos	18
1. <i>OBJETIVO GENERAL</i>	18
2. <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	18
• <i>Describir el proceso de identificación de TEA en relación a la familia.</i>	18
CAPÍTULO II	19
MARCO REFERENCIAL	19
1. Atención temprana (at)	20
2. Trastorno del espectro autista (tea)	22
3. Relación social	23
4. Comunicación	25
5. Familia	26
<i>TIPOS DE FAMILIA:</i>	28
<i>Para Educar Chile existen diferentes tipos de familia, al respecto es posible señalar:</i>	28
6. Estrategias	28
7. Apoyos	29
8. Equipo multidisciplinario	30
CAPÍTULO III	32
MARCO METODOLÓGICO	32
1. Fundamentación y descripción del diseño:	33
2. Contexto y participantes:	34
3. Fundamentación y descripción de técnicas y/o instrumentos de medición	36
<i>DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO</i>	36
4. Validez y confiabilidad:	41
CAPITULO VI	42



PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	42
Trabajo de campo y recogida de información.....	43
Matriz lógica específica	44
Fase del estudio:.....	47
Análisis de los hallazgos de investigación o de la información recopilada	50
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	60
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	62
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	64
ANEXOS	68
Protocolo de validación de entrevistas.	69
Consentimiento informado.....	75
Entrevistas	77
Matrices para el análisis general.....	101



INTRODUCCIÓN

Investigación para optar al Grado de Licenciado en Educación y al Título de Educador Diferencial Mención Discapacidad Cognitiva y Alteraciones Severas del Desarrollo de la Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez (UCSH). Este trabajo tiene por objetivo conocer las estrategias de apoyo que entrega el equipo multidisciplinario para la Atención Temprana (AT) en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

En relación a AT la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (FEAPAT, 2005) afirma que:

Se entiende por AT el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (p.12)

En Chile la evidencia científica de la información acerca de la AT en personas que presentan algún tipo de necesidad educativa especial es escasa, ya sea esta de forma transitoria o permanente, específicamente en el TEA, por este motivo se desea indagar más acerca de los apoyos que se entregan a los niños y niñas, también a la familia, al recibir las distintas estrategias de apoyo de parte de un equipo multidisciplinario. Observando y visualizando los beneficios que adquieren éstos en su proceso de formación desde la perspectiva socio comunicacional.

Para responder a la pregunta de investigación este trabajo se basa en la evidencia investigativa y en la revisión bibliográfica encontrada, la cual sustenta dicho estudio, entregando datos, conocimientos y nuevos saberes de suma importancia para llevar a cabo este trabajo.



ESCUELA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Pedagogía en Educación Diferencial

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



Con el paso de los años, se ha vuelto cada vez más importante y necesario el detectar a temprana edad aquellas dificultades que afectan al desarrollo infantil que podrían derivar en una discapacidad intelectual, psicológica, sensorial o psicomotora u otra, permitiendo encontrar estrategias de apoyo de AT, entregadas por los integrantes del equipo multidisciplinario, para así hacerlas más eficaces. En el caso de niños y niñas con TEA, se busca facilitar y mejorar los procesos de comunicación y relación social que deben adquirir en la plenitud de su desarrollo infantil.

Según La Revista de Psicología Educativa (2012) señala que “es innegable la importancia que tiene la detección precoz de cualquier trastorno del desarrollo –y por ende del TEA– para la intervención temprana con los menores y sus familias” (s.p). Es por esto que es importante conocer las estrategias de apoyo que se entregan en la AT para niños y familias de infantes con TEA, debido a que no se tiene conocimiento sobre cuáles son las estrategias de apoyos que entrega el equipo multidisciplinario en centros que contengan este tipo de atención. De este modo surge la pregunta; ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega el equipo multidisciplinario, en la AT a niños y/o niñas con TEA y su familia respecto a la relación socio comunicacional? Planteado así la pregunta, el objetivo es conocer las estrategias de apoyo a través de la línea metodológica de investigación cualitativa.

1. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y/O EMPÍRICOS OBSERVADOS

Cada día el término de AT cambia y toma lugar en la sociedad, debido a diferentes estudios e investigaciones que han demostrado e indagado sobre la importancia de esta.

Al respecto, se entiende por AT según GAT que la define como el (2005):

Conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 - 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo (p.12) o que poseen esta condición.



Cabe añadir que esta disciplina es primordial en cuanto al proceso evolutivo de los niños y/o niñas con dificultades en el desarrollo; o bien para prevenir retroceso y fomentar las habilidades y cualidades que poseen.

Si bien el desarrollo infantil desde los primeros meses de vida está predispuesto a diferentes interacciones con el proceso natural, social y el entorno cultural, éste entrega al niño y/o niñas experiencias que podrían ejercer una influencia relevante en el futuro del desarrollo y en la adquisición de las funciones primordiales del desarrollo cognitivo, lingüístico, motor y social.

Según la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD, 2010), “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (p. 25), al interior de la definición que entrega la AAIDD es posible encontrar la manifestación del TEA.

De acuerdo a lo anterior, es posible mencionar la importancia de las estrategias de apoyo en la AT en el avance o proceso de la estimulación en las habilidades de los niños y/o niñas. Según la AAIDD se entiende por apoyo a los “recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y que mejoran el funcionamiento individual” (2010, p. 164), estos son proporcionados por profesionales especializados.

La AT otorga la posibilidad de reducir los efectos de una deficiencia o déficit en el desarrollo del niño y/o niña con discapacidad, para así optimizar en lo posible el proceso e introducir los mecanismos necesarios de compensación y/o eliminación de barreras que afecten a las necesidades específicas, tanto en evitar como en reducir tales características a través de un proceso evolutivo que permite cubrir las necesidades, demandas y apoyos requeridos tanto del niño/a como de la familia y su entorno.

En lo que concierne al TEA, Millán y Mulas (2009) señalan que “es una alteración del desarrollo que se caracteriza por deficiencias cualitativas en la interacción social y en la



comunicación, comportamiento caracterizado por patrones repetitivos y estereotipados, y un repertorio restrictivo de intereses y actividades'' (p.1).

La AT en niños y/o niñas con TEA, tiene como objetivo, el favorecer la adaptación de este en todos los ámbitos de su desarrollo integral, entorno social y comunicación, desde el respeto a su autonomía individual y su dignidad, esto a modo de favorecer su desenvolvimiento en dichos ámbitos. La familia juega un rol fundamental, ya que son el foco principal de observación en las características de desarrollo del niño y/o niña, estas intervenciones otorgan conocimientos, herramientas y estrategias que facilitan la interacción en el núcleo familiar.

Los programas de AT, se rigen por una serie de parámetros que consisten principalmente en la realización multidisciplinar del diagnóstico precoz. El diseño de programas específicos y la puesta en práctica de intervenciones tempranas, incluyendo también el uso de recursos, métodos y herramientas eficaces de acuerdo a las necesidades que presente cada niño/a. Cabe señalar que la AT aplicada en niño y/o niñas con TEA logra modificaciones positivas en el desarrollo, ya que aumenta las posibilidades individuales de comprensión de la realidad social en las que están insertas.

Se evidencia en la revisión bibliográfica que la detección precoz de este trastorno en los primeros meses de vida, es el primer paso para favorecer el desarrollo evolutivo del niño y/o niña, para que la familia logre manejar de forma adecuada las dificultades que se presentan a medida que transcurre el proceso.

Millán y Mulas (2009) consideran que alrededor del año de vida o incluso antes, se pueden evidenciar diferentes signos que logren identificar el TEA, en donde se deben valorar aspectos de la capacidad de relación social, comunicación, lenguaje, juego, comportamiento y flexibilidad mental. Cabe destacar que este proceso en la intervención con el niño y/o niña se orienta también a la familia, el equipo multidisciplinario y el entorno social.



2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

En esta fase de la investigación, se entiende la importancia de informar a la sociedad y profesionales acerca del tema, debido a la escasa de evidencia informativa, estudios y datos encontrados que poseen información sobre el desarrollo de la AT en Chile, la cual cada día se va presentando de manera gradual en las aulas y en los centros especializados, a través de los integrantes del equipo multidisciplinario, la AT en niños y/o niñas con TEA. Estos resultados se obtienen a través de las conclusiones derivadas de los instrumentos de recogida de información, a su vez las estrategias de apoyos que entrega el equipo multidisciplinario en su proceso de formación en el aspecto socio comunicacional.

La comunicación es fundamental e inherente en el ser humano, cuando se habla de ésta, no parece posible separarla de la interacción social. Desde pequeños el ser humano se comunica, interacciona y se relaciona, se logra ver que un infante lo hace, aunque de manera no intencional, sin embargo, se puede observar que desde los dos meses el niño se manifiesta mediante la “sonrisa social”, estos son los primeros indicios registrados de comunicación y relación. Por otro lado, en el caso de la AT para niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) el equipo multidisciplinario trabaja potenciando y fomentando programas de conductas sociales, habilidades y hábitos de autonomía personal, habilidades de interacción social y de comunicación, habilidades perceptivas motrices, funciones cognitivas básicas, desarrollo de aprendizajes básicos, entre otras áreas fundamentales para el desarrollo óptimo del niño.

3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Dentro de esta investigación, se ha querido fijar los focos en un punto que se vuelve esencial para el desarrollo funcional en base a la comunicación e interacción social en niños y/o niñas que presentan dificultades en el área de la neuropsiquiatría, haciendo referencia al TEA, y que se encuentra aún más enfocado en su desempeño a nivel de relación social con sus pares y familias.

Según los autores de la referencia bibliográfica “El Niño Incomprendido”, Buisán, Carmona, García, Noguer, Rigau, señalan que:



El pediatra austriaco Hans Asperger, en el año 1944, describió un grupo de niños que presentaban como característica común una fuerte discapacidad para relacionarse con sus compañeros y poca habilidad para la comunicación, a pesar de una inteligencia normal y lenguaje formalmente correcto. Lo definió como “Psicopatía autística”. De forma paralela en Estados Unidos, Leo Kanner, un año antes, había publicado un trabajo denominado “Alteraciones Autísticas del contacto afectivo”, describiendo una serie de casos muy similares a los descritos por Asperger. La diferencia más significativa en dichas descripciones era en el área del lenguaje, bien conservada en los niños descritos por Asperger. (p. 151)

Desde el inicio de los estudios del autismo diversos especialistas han venido interviniendo en conjunto a sus familias, todo tipo de terapias vigentes según cada época. Con el paso de los años, se ha comenzado el trabajo de AT a partir de los dos años en donde ya puede ser diagnosticado tal trastorno, entregando herramientas de comunicación e interacción a cada familia o persona que busque las estrategias de apoyo adecuada, haciendo a su vez, cada integrante del equipo multidisciplinario su labor de reconstruir o mejorar aquellas áreas que con el paso del tiempo los niños y niñas con TEA han ido perdiendo por la sumisión y pérdida de interacción con el medio exterior, focalizando su interés y desarrollo hacia el mundo interior o “su propio yo”.

Detectar a una edad temprana implica diferenciar TEA, en relación a otros trastornos o del desarrollo típico. Hay conductas como el contacto visual o comportamiento social que se desarrollan desde los nueve hasta los dieciocho meses y sólo son un signo clínico cuando no han aparecido a los dieciocho meses. También las conductas estereotipadas pueden aparecer en niños sin trastornos. La dificultad entre distinguir a un niño con TEA, de otro que no lo presente queda patente en los programas del estudio de la Escuela Superior de Arte y Tecnología (ESAT, 2006), se encontraron niños y/o niñas con regresión después de un desarrollo normal y los casos más leves de TEA pasaron desapercibidos a una edad temprana. En cuanto al coeficiente intelectual, los estudios coinciden en su influencia sobre la sensibilidad, lo que indica que los niños con TEA sin retraso intelectual son más difíciles de detectar. (Canal, García, Santos, Bueno, y Posada, 2014)



Es por esto, que estos autores Canal et al (2014) señalado, que las estrategias de apoyo de la AT, se entregan a partir de los 2 años de vida del infante, en donde se puede tener certeza de su diagnóstico en base a las características clínicas que presenta, visiblemente detectables. Siendo estas, una serie de estrategias de apoyo otorgadas por el equipo multidisciplinario tanto para el niño y/o niña como para su familia.

La detección precoz facilita un tratamiento temprano, que entregan y facilitan los integrantes del equipo multidisciplinario, este debe ser individualizado, multidimensional y multidisciplinar. Los objetivos que éstos planteen, han de fomentar la independencia y la calidad de vida, mejorando habilidades sociales y de comunicación, reduciendo las barreras, adquiriendo autonomía y apoyo familiar.

La AT, a través de sus estrategias de apoyo y terapias alternativas, además del uso de métodos de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC), debe ser netamente personalizada e individualizada para cada niño y niña, dependiendo de sus características y el grado de severidad del trastorno, entregándose también cada herramienta a sus familias para que éstas puedan trabajar con el niño y/o niña en otros contextos, llevando a cabo cada aprendizaje entregado por el equipo multidisciplinario. Logrando así lo deseado por parte de la AT y los padres: la adquisición del lenguaje y la interacción social. Aunque ésta no siempre sea acorde a la edad cronológica, sino más bien a la edad mental y psicológica del individuo.

Pero, ¿cuáles son específicamente las diversas estrategias de apoyo que utilizan los integrantes del equipo multidisciplinario en la AT para poder fortalecer la comunicación y relación social de los niños y niñas con TEA?, ¿Son beneficiosas las estrategias de apoyo en todos los niños y/o niñas con dicho trastorno? Es por estas interrogantes que se ha decidido realizar esta investigación, porque si bien se conoce la realidad de otros países a través de sus investigaciones, se presentan que sí son realmente beneficiosas y enriquecedoras para el niño y la familia, pero como se mencionó anteriormente, la evidencia investigativa en Chile es escasa.



4. INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN.

En cuanto a las interrogantes de investigación, se plantea desde la perspectiva de las estrategias de apoyo que entrega el equipo multidisciplinario en la AT dirigida a los infantes con TEA, siendo esa la primera y considerada más relevante dentro de la investigación, el conocer dichas estrategias de apoyo que se entregan, tener conocimiento de cuáles van dirigidas a la familia y cuáles a los niños y/o niñas, para luego saber que tan beneficiosas son aquellas.

1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entregan los integrantes del equipo multidisciplinario, en la AT a niños y/o niñas con TEA y su familia respecto a la relación socio comunicacional?

2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

- ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que utilizan los integrantes del equipo multidisciplinario en la AT?
- ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que le entrega el equipo multidisciplinario a la familia?
- ¿Cuáles son las estrategias de apoyos entregados por los integrantes del equipo multidisciplinario a los niños y niñas con TEA, respecto a la relación socio comunicacional?

5. LIMITACIONES DEL DISEÑO Y RAZONES QUE NO PERMITEN ABORDAR TODOS LOS ASPECTOS QUE SE DESEARÍAN.

Debido a que la presente investigación se basa en un estudio de caso que contiene una entrevista estructurada hacia los apoderados, integrantes del equipo multidisciplinario y su visualización frente a los cambios que se han producido en los niños y niñas que reciben las estrategias de apoyo, se presentan las siguientes limitaciones:

- La escasa variedad de lugares que se podría escoger para llevar a cabo la investigación, debido a la poca existencia de instituciones en la cual se realiza este método de AT.



- Descubrir diagnósticos errados en los informes de los niños.
- Dificultad en el acceso de dichas estrategias debido a la lejanía de las familias y los infantes, en cuanto a distancia del centro. (Rurales)
- Falta de tiempo para profundizar en mayor cantidad en base a la investigación y los cambios que se producen en los niños y/o niñas.

6. SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN.

A lo que concierne respecto de este trabajo en base a los supuestos que se podrían presentar durante la investigación para conocer las estrategias de apoyos que entrega el equipo multidisciplinario, a niños y familia, en la AT de infantes con TEA, por consiguiente, se considera pertinente que:

- Los y las integrantes del equipo multidisciplinario utilizan estrategias de apoyo adecuadas de AT para niños y niñas con TEA y la familia de estos.
- Los/as integrantes del equipo multidisciplinario se sienten preparados, con las herramientas y conocimientos necesarios para desarrollar un programa de AT en niños y niñas con TEA.
- Se generan cambios y/o avances significativos en cuanto a la relación socio comunicacional, debido a las estrategias de apoyo y compromiso de los integrantes del equipo multidisciplinario y familia, en niños/as con TEA.
- Los integrantes de la familia del infante reaccionan de manera positiva, entregando las estrategias de apoyo pertinentes.
- Los niños y niñas tendrán mayores y mejores relaciones sociales a lo largo de su vida gracias a la AT entregada por el equipo multidisciplinario.



7. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. OBJETIVO GENERAL.

La presente investigación tiene como objetivo los siguientes:

- Conocer las estrategias de apoyo que entregan los integrantes del equipo multidisciplinario, en la AT a niños y/o niñas con TEA y su familia respecto a la relación socio comunicacional.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir el proceso de identificación de TEA en relación a la familia.
- Establecer las estrategias de apoyo y sugerencias que realiza el equipo multidisciplinario a los niños/as y familia respecto a la AT para implementarlos en infantes con TEA.
- Identificar las estrategias de apoyo de AT que utiliza el equipo multidisciplinario, en niños/as con TEA, para mejorar la relación socio comunicacional.



ESCUELA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Pedagogía en Educación Diferencial

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL



A lo largo de los años, la AT ha tomado lugar dentro de la política nacional de la Educación Especial (MINEDUC), a modo de mejorar las dificultades que pueden afectar el desarrollo infantil, siendo esta misma un factor de apoyo que logra potenciar los diferentes ámbitos del niño en cuanto a su desarrollo óptimo.

Es por esto que, en la discapacidad, las estrategias de apoyo de la AT favorecen diversos procesos y áreas como lo son: social, afectivo y cognitivo. En el caso del TEA se abarca en profundidad la relación y comunicación que sería el aspecto social, donde se busca potenciar y facilitar estos procesos a fin de mejorar la capacidad del niño y/o niña, que en el futuro cuente con las estrategias suficientes para conseguir y llevar a cabo un desarrollo socio-comunicacional óptimo, teniendo la posibilidad y capacidad de desenvolverse libre y autónomamente.

Según lo anterior, en el ámbito afectivo, la familia juega un rol fundamental en favorecer la adaptación en lo que es el entorno respetando su autonomía y dignidad en el desenvolvimiento en el área social, entregando conocimientos, herramientas y estrategias de apoyo que faciliten estas interacciones sociales, en el aspecto cognitivo está involucrado el hecho de ampliar las habilidades necesarias y el desarrollo del lenguaje que son fundamentales en el desenvolvimiento de la vida del ser humano.

1. ATENCIÓN TEMPRANA (AT).

La AT supone un abordaje interdisciplinar y un procedimiento de actuación basado en la complementariedad, globalidad y unificación del proceso de detección, diagnóstico e intervención a los infantes de 0/6 años con deficiencia o alteración del desarrollo (Andréu, 1997, p. 108)

A través de esta metodología se busca la inclusión de niños y niñas al mundo, buscando favorecer a través de la generalización de programas de atención a la primera infancia y la discapacidad. Comenzando a actuar desde las limitaciones de los infantes para evitar sus consecuencias a futuro, con la convicción de que se puedan desarrollar de manera íntegra, logrando un desarrollo a una vida útil y que puedan estar insertos en la sociedad.



Según Gutiez y Ruiz (2012):

Se han utilizado diferentes términos para denominar las actuaciones que hacen los especialistas tratando de evitar las dificultades de los niños con deficiencias claras o simplemente a niños incluidos dentro del grupo “alto riesgo”. Términos como, por ejemplo: Estimulación precoz, atención infantil precoz o estimulación temprana y Atención Temprana han sido algunos de ellos. (p.108)

Actualmente se utiliza el término de AT, en sustitución de Estimulación Precoz (EP), debido a lo que este último provocaba en las personas por su nombre, una aceleración del proceso normal del desarrollo de los infantes.

En donde, según Coriat (1978):

Lo que en realidad se pretende es potenciar al máximo las posibilidades físicas e intelectuales del niño, mediante la estimulación regulada y continuada, llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar en ningún sentido el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central (p.108).

Desde el punto de vista de las características que posee la AT, es posible evidenciar las siguientes áreas claramente diferenciadas:

- Niño y/o niña como principal agente de desarrollo.
- Cambio al modelo de enseñanza, estrategias educativas.
- Protagonismo de la familia.
- Valoración del entorno social del infante.



2. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

El TEA, según el DSM-V, es “el deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, y los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos” (2014, s.p)

Para el MINEDUC (1990):

Trastorno autista: síndrome que se caracteriza por un trastorno global del desarrollo, se manifiesta casi invariablemente en los primeros 36 meses de edad. La persona afectada presenta una alteración grave en la interacción social, ausencia o desarrollo anormal de la comunicación verbal y no verbal, resistencia a los cambios de ambientes y rutinas, reacción anormal a los estímulos sensoriales. (p. 2)

Según lo establece el MINEDUC en el Decreto n° 815 (1990, p. 10 - 11) los niños o adultos con TEA podrían presentar las siguientes características: No señalar los objetos para demostrar su interés (por ejemplo, no señalar un avión que pasa volando). No mirar los objetos cuando otra persona los señala. Tener dificultad para relacionarse con los demás o no manifestar ningún interés por otras personas. Evitar el contacto visual y querer estar solos. Tener dificultades para comprender los sentimientos de otras personas y para hablar de sus propios sentimientos. Preferir que no se los abrace, o abrazar a otras personas solo cuando ellos quieren. Parecer no estar conscientes cuando otras personas les hablan, pero responder a otros sonidos. Estar muy interesados en las personas, pero no saber cómo hablar, jugar ni relacionarse con ellas. Repetir o imitar palabras o frases que se les dicen, o bien, repetir palabras o frases en lugar del lenguaje normal. (Ecolalia). Tener dificultades para expresar sus necesidades con palabras o movimientos habituales. No jugar juegos de simulación (por ejemplo, no jugar a “darle de comer” a un muñeco). Repetir acciones una y otra vez. Tener dificultades para adaptarse cuando hay un cambio en la rutina. Tener reacciones poco habituales al olor, el gusto, el aspecto, el tacto o el sonido de las cosas. Perder las destrezas que antes tenían (por ejemplo, dejar de decir palabras que antes usaban).



Es probable que la AT en TEA potencie a través del juego y la habilitación nuevas capacidades que son escasamente trabajadas en el infante, dándose la posibilidad de conseguir una mejora a nivel socio-comunicacional que afecta altamente en este trastorno, en donde es factible adaptar al individuo a nuevos contextos y estos con éste.

3. RELACIÓN SOCIAL

Según Grossetti, del Centro Nacional para la Investigación Científica (CNIC) de la Université de Toulouse (2009) la:

La relación social entre dos personas puede entonces ser definida como «un conocimiento y un compromiso recíprocos fundados sobre interacciones». La noción de compromiso permite pasar fácilmente a las relaciones con las organizaciones o los colectivos ya que el compromiso puede tomarse de una forma contractual. (p. 59-60)

La interacción social es el proceso por el cual dos o más personas dan a conocer diferentes intereses y necesidades que presenten, este proceso se puede llevar a cabo en diferentes instantes y procesos de la vida, y es de vital importancia para el óptimo desarrollo de cada ser humano, este proceso tiene mayor importancia en la primera infancia, que es en donde se predispone nuestra forma de enfrentarnos al mundo exterior en un futuro.

Para el ser humano establecer un vínculo social con el entorno y sus pares, es de suma importancia, ya que, se logra desarrollar la inteligencia emocional y la integración social, facilitando las habilidades. Dentro de la relación social, cada individuo cumple un rol, siendo capaz de adecuar su conducta a las diferentes comunidades.

Para que esas relaciones se lleven a cabo efectivamente es necesario que exista una comunicación entre los sujetos de la comunidad, haciendo posible el compartir experiencias e información con las demás personas a través de la interacción, teniendo en consideración que las relaciones sociales son cambiantes y dinámicas, en constante transformación.



En el caso de niños y niñas con NEE, el primer paso es asegurarse que éstos sepan cuáles son las conductas aprobadas para posteriormente apoyarlos en el modelamiento de sus propias conductas según estas líneas. Los padres son los principales encargados de prevenir el aislamiento de los infantes que poseen estas características, el hacer amistades parece algo sencillo, pero en realidad, es un proceso complejo. Los padres pueden y deben ayudar a sus hijos a desarrollar destrezas para socializar, ser aceptados, hacer amistades e incorporarse a un grupo.

El cerebro necesita interactuar para desarrollarse, adoptando tanto conocimientos intelectuales como emocionales. Para las personas con TEA no es ajena esta realidad, ya que ellos también requieren establecer lazos.

A través de las interacciones más simples, el cerebro de las personas con TEA es beneficiado. Resulta importante resaltar que, debido a su condición, el comportamiento social ha sido alterado considerablemente. Son individuos a los que se les dificulta formar amistades, comunicarse y prestar atención a otros, pero son justamente estas características las que convierten la interacción en algo relevante para complementar su proceso.

El cerebro aprende de las experiencias. Entender definiciones tan abstractas como el amor, la amistad, la alegría, e incluso el dolor, no es posible si no se sienten e identifican gracias a la compañía de otros. Es por ello que, motivar las amistades y relaciones de las personas con autismo es imprescindible. Para los niños con este trastorno es un gran reto expresarse y a los demás les dificulta entenderlos, el simple hecho de conversar con un compañero de clase les puede resultar estresante y frustrante, situación que para alguien sin este trastorno es algo que hace sin darse cuenta, para cualquier persona iniciar una conversación es muy natural, sin embargo, para los niños y/o niñas con esta condición, exige mucho esfuerzo.

Ciertos comportamientos que podrían ser una falta de educación tal como hablar cuando otra persona lo está haciendo, se deben a la manera distinta en la que perciben el mundo las personas que son diagnosticadas con TEA, quienes no pueden interpretar las conductas sociales, ni reconocer



las pausas naturales de una conversación, y les cuesta saber cuándo pueden participar en una conversación y aportar sus propias ideas.

En la sociedad se tiene la imagen de que a las personas con autismo no les gusta compartir con otras personas, y que se aíslan, este pensamiento ha hecho que muchos niños y jóvenes con esta condición no logren desarrollarse adecuadamente.

La socialización los enriquece, los hace avanzar. La información debe llegar a todos los que rodean al niño.

4. COMUNICACIÓN.

Si hay algo importante para lograr transmitir o recibir un mensaje es la comunicación, con ella establecemos relaciones. De por sí el hombre es un ser de comunicación por naturaleza, como lo señala Anolli, “la comunicación, por lo tanto, no es simplemente un medio y un instrumento para interactuar, sino una dimensión constitutiva de nuestra especie” (2010, p.11). Es innato en el ser humano, todos comunicamos algún mensaje que queremos que el otro comprenda. Es por esto que el propósito de la comunicación es informar, entretener, persuadir y actuar.

Dentro del margen de la comunicación existen dos tipos para aquello, comunicación verbal y comunicación no verbal, dentro de la primera se sitúa la comunicación oral y escrita, en la segunda otro tipo de comunicación tales como lenguaje kinésico, danza, pintura, entre otros.

Hernández, (s.f) define la comunicación verbal como: “también llamada comunicación oral, tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras”, Por lo tanto, las características fundamentales de este tipo de comunicación son principalmente la espontaneidad, modismos, dichos, acción corporal, se rectifica y es dinámica, es por esto que es el lenguaje construido por palabras y sonidos.

La comunicación no verbal según Hernández, (s.f) es definida como “todas aquellas señas o señales relacionadas con la situación de comunicación que no son palabras escritas u orales”. Por



Lo tanto, este tipo de comunicación se refiere a la forma de comunicar a través de otros medios que no son palabras. Los tipos de comunicación no verbal son; kinésico, paralingüístico, espacial, visual.

De acuerdo a ambas definiciones, la comunicación verbal complementa la comunicación no verbal, ya sea para dar un refuerzo, sustituirla, regular, etcétera.

Se podría señalar entonces, que el desarrollo de la comunicación y el lenguaje es esencial para el niño y/o niña, en donde se debe tener conocimiento de las etapas de adquisición del lenguaje, y su desarrollo, siendo esto fundamental para poder permitir a los profesionales evidenciar la existencia de dificultades en un momento oportuno y determinado, pudiendo intervenir en la eliminación o mejora, orientando a la familia, entregando las estrategias de apoyo para que actúen de manera adecuada.

5. FAMILIA.

La familia juega un rol fundamental dentro de nuestra sociedad, ya que brinda protección y sentido de pertenencia. Como núcleo de personas en un grupo social que surge desde la naturaleza y se deriva primordialmente del hecho biológico de la procreación, cumple con la función de sustento y educación de todos los miembros, cabe mencionar que es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano.

La Real Academia Española (RAE, 2014) le otorga los siguientes significados:

- Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.
- Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje
- Conjunto de personas que comparten alguna condición, opinión o tendencia.
- Grupo de personas relacionadas por amistad o trato.



A partir de lo anterior se puede definir a la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común que es netamente duradero, ya que genera sentimientos de pertenencia a un grupo en particular, además de existir un compromiso personal y grupal entre todos los miembros de esta, que otorgan y establecen relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Desde el momento en que nacemos la familia se establece como el principal grupo de apoyo y de sostenedor, desde la conducta de apego del bebé a los padres.

La familia cumple una serie de funciones que permiten sostener el desarrollo óptimo del ser humano:

- Asegurar la supervivencia desde el nacimiento de algún miembro del núcleo familiar.
- La socialización en las conductas básicas de diálogo, comunicación, lenguaje y simbolización.
- Entregar y aportar a los miembros de la familia un clima de apoyo, contención y afecto para brindar un desarrollo psicológico sano.
- Aportar la estimulación necesaria para relacionarse de forma óptima en el contexto físico y social. Así tener la capacidad para solucionar y responder exigencias que se enfrentan en la adaptación a nuestra sociedad.

En las primeras etapas de desarrollo de los niños la familia posee un rol importante debido a que es el núcleo central básico en el cual el/la niño/a descubren significados personales. Se establecen los primeros y muy importantes vínculos afectivos, además de los hábitos sociales, culturales y cabe destacar que desarrollan los primeros aprendizajes.

En las Bases Curriculares de Educación Parvularia (MINEDUC, 2005), se define el rol de la familia como: “En la familia se establecen los primeros y más importantes vínculos afectivos y, a través de ella, la niña y el niño incorporan las pautas y hábitos de su grupo social y cultural, desarrollando los primeros aprendizajes y realizando sus primeras contribuciones como integrantes activos.” (p. 13).



TIPOS DE FAMILIA:

Para Educar Chile existen diferentes tipos de familia, al respecto es posible señalar:

- Familia nuclear o elemental: Unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- Familia extensa o consanguínea: Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende por más de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos/as, sobrinos, primas/os.
- Familia monoparental: Es la familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos.
- Familia ensamblada: Está compuesta por dos o más familias, o bien conformadas por hermanos, amigos que no tienen parentesco sanguíneo, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia y la solidaridad, quienes viven juntos en el mismo lugar por un tiempo considerable. (EducarChile, 2012).

6. ESTRATEGIAS

“Una estrategia es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.” (Carreto, s.f.) Estas se utilizan dentro de la investigación con la finalidad de organizar, ordenar e implementar ciertas acciones y sucesos para llegar a lograr y conseguir el objetivo final de ésta.

Y, a su vez haciendo referencia a las estrategias como tal, que entrega el Equipo Multidisciplinario, dentro de las estrategias de apoyo que se requiere utilizar y entregar en la AT para los niños y la familia de estos, que presentan TEA.

La estrategia además es considerada como; “Un conjunto de actividades, técnicas y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades de los estudiantes y cuyo objetivo es un efectivo proceso de aprendizaje.” (Ansecoca, 2008).



7. APOYOS

Se entiende por apoyos los “recursos y estrategias cuyo propósito es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, y que mejoran el funcionamiento individual” (AAIDD, 2010, p. 164), estos son proporcionados por profesionales especializados.

De los apoyos se pueden diferenciar cuatro tipos, clasificados de acuerdo a su intensidad:

- Intermitente
- Limitado
- Extenso
- Generalizado

Estos apoyos se caracterizan y diferencian por:

- **Intermitente:** Este tipo de apoyo se brinda en caso de necesitarlo, se caracterizan por ser por un breve periodo de tiempo y pueden ser de baja o de alta intensidad, es de carácter episódico.
- **Limitado:** Se caracteriza la consistencia de tiempo que dura, es por un periodo de tiempo limitado, sin embargo, no es intermitente.
- **Extenso:** Su implicancia no tiene limitación temporal, es continua y regular, con esto se refiere a que es de manera diaria
- **Generalizado:** Se caracteriza por su alta intensidad y constancia, se otorga en los distintos entornos y con la posibilidad de que sea para toda la vida; este apoyo requiere de mayor personal que los demás



El MINEDUC (2005), establece como Perfil de Necesidades de Apoyos (PNA) lo siguiente:

- Identificar las áreas relevantes de apoyo, entre las nueve anteriormente señaladas, para que él o la estudiante pueda aprender y participar en la comunidad en la que vive.
- Identificar las actividades de apoyo relevante para cada una de las áreas: de acuerdo con los intereses y preferencias personales y la probabilidad de participar en ellas, de acuerdo a las características del estudiante y de su contexto familiar y social.
- Valorar el nivel de intensidad de las necesidades de apoyo que necesitaría si fuera a realizar la actividad de que se trate (frecuencia, duración y tipo de apoyos); y
- Determinar (escribir) el Perfil Necesidades de Apoyos que refleje al estudiante. Éste debe determinar los objetivos a trabajar y las personas responsables de entregar los apoyos en cada área en particular. (p. 16)

8. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

El equipo multidisciplinario se encarga de atender a las necesidades que presentan los estudiantes o niños y/o niñas de los diferentes centros.

Según Campadabal (s.f):

La composición de los equipos multidisciplinarios varía de un país a otro, incluso a veces de una institución a otra. Se da cuando varias disciplinas concurren en la solución de un problema. La labor aquí requiere del aporte de los miembros del equipo para el logro de los objetivos comunes, y puede concebirse como una sumatoria de disciplinas que se unen, para dar una solución conjunta. (p.171)

Así también, nos referimos a equipo como: “aquel grupo de profesionales de una misma y/o diversas disciplinas que se integran para trabajar en conjunto para el logro de un objetivo o fin determinado” (Sevilla, 2004, p.1).



La multidisciplinariedad como actividad “se refiere a la conjunción de diferentes disciplinas profesionales donde, si bien es cierto, cada una aporta su experiencia, ésta se encuentra entrelazada con la experiencia de las demás disciplinas. La fortaleza y experiencia de una disciplina empodera a las demás”. (Sevilla, 2004, p 1-2)

En el equipo multidisciplinario trabajar personas que tienen diferentes preparaciones académicas y diferentes experiencias personales, la idea de este equipo es trabajar en conjunto en torno a solucionar una causa común durante un tiempo determinado. Cada persona debe estar consciente del papel que juega en este equipo y tener sus responsabilidades claras.

De acuerdo a lo anterior, es posible distinguir la importancia de un área tan importante como lo es la comunicación, tanto verbal, como no verbal y por supuesto la relación social que en el caso de los niños/as con TEA se encuentra descendida.

Es fundamental para el desarrollo óptimo del infante estimular, potenciar y fomentar estas áreas, lo que se logra gracias a las estrategias de apoyo que el equipo multidisciplinario brinda en la AT, de ahí deriva la importancia de reconocer cuál será la intensidad de apoyo y las características de este de acuerdo a las habilidades y necesidades del niño/a, idealmente para que estos puedan desenvolverse de manera óptima y sin mayor limitación dentro de los diferentes contextos, cabe destacar que el equipo multidisciplinario no sólo otorga estrategias de apoyo dirigidas al niño/a, sino que también a los integrantes de la familia, quienes son el primer observador y son quienes tienen el primer apego e interacción social con el infante.



ESCUELA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Pedagogía en Educación Diferencial

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO



1. FUNDAMENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO:

Trabajo de investigación realizado bajo un paradigma interpretativo (Pérez Serrano, 2004), que va dirigido al significado de las acciones humanas y de la práctica social, además este paradigma tiene como propósito explicar y predecir. (Slideshare, 2007). Se busca descubrir la interconexión de los elementos que puedan estar influenciando en el desarrollo de la AT en relación a las estrategias de apoyo por el equipo multidisciplinario.

En cuanto al enfoque, esta investigación es de tipo cualitativa (Soler, 2009). “La investigación cualitativa también suele denominarse <<interpretativa>>, en referencia al estudio de los significados inmediatos y particulares de las acciones sociales de las personas”. (Erickson, 1986, p.17).

Respecto a su diseño, esta investigación es de estudio de caso (Cardona, 2002; Bisquerra, 2004). “Un tipo de investigación empírica de los problemas de estudio en sus propios contextos naturales, las que son abordados simultáneamente a través de múltiples procedimientos metodológicos” (Hartley, 1994, p. 210). Tiene una profundidad a nivel descriptivo, debido a que presenta la descripción del entorno y relación de los apoyos y estrategias metodológicas que realiza el equipo multidisciplinario en AT, e identificar las más efectivas dentro del TEA. Para Araneda Valdés, Parada Valenzuela y Vásquez Valdebenito, “Los estudios de caso son investigaciones acerca de personas, grupo de personas o acontecimientos sociales que lleva a cabo uno o más investigadores” (2008, p. 52).

El estudio de caso intenta centrarse en los rasgos profundos y en las características del caso de objeto de estudio. En este método se focaliza en el estudio los aspectos complejos del fenómeno educativo, que no son evidentes a primera vista y que deben ser interpretados (McKernan, 2001, citado en Araneda - Valdés et al; 2008, p. 52).

Pérez - Serrano (2004), señala que existen tres tipos de estudio de caso: Los estudios de caso descriptivos, los interpretativos y los evaluativos. Al respecto de lo anterior nuestro estudio de caso es de tipo interpretativo. En estos estudios los datos se utilizan para desarrollar categorías



conceptuales. Su nivel de conceptualización puede ir desde las sugerencias. (Citado en Araneda - Valdés et al; 2008,p 53)

2. CONTEXTO Y PARTICIPANTES:

El contexto de la investigación es la Escuela Especial Ayudando a Crecer, ubicado en Av. Chile #369, de la Comuna y ciudad Chimbarongo, de la provincia de Colchagua, en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins (sexta región), su directora es Oriana Escobar López, es un centro especializado en Discapacidad Intelectual y TEA, financiado por la ilustre Municipalidad de Chimbarongo. Su proyecto educativo tiene énfasis en el desarrollo integral y la rehabilitación, incorpora NEE de tipo intelectual, trastornos motores y trastornos de comunicación y vinculación con el medio.

La Escuela Especial posee una matrícula total de 82 alumnos con funcionamiento en dos jornadas (mañana y tarde).

Visión: Ser un establecimiento educacional agente de cambio social que, habiéndose fundado sobre cimientos como el respeto y la valoración positiva de la diversidad, favorezca la autonomía e independencia de los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales derivadas de una discapacidad transitoria o permanente y, a su vez, promueva y facilite su plena inclusión social en igualdad de derechos y deberes.

Misión: Educar con calidad en el marco del Modelo Ecológico Funcional y mediante una estrategia de trabajo transdisciplinario en el cual la rehabilitación acompaña y apoya el proceso educativo. Ello permite, por una parte, el desarrollo de currículos individuales y personalizados tendientes a la inclusión social de los estudiantes y, por otra, el aportar con un enfoque único en la formación de profesionales tanto de educación como de rehabilitación.

El establecimiento cuenta con distintos programas, entre ellos el programa de atención temprana, programa destinado a abordar a tiempo trastornos de base orgánica que puedan derivar



en diferentes grados de discapacidad y en NEE. Nace del programa de Estimulación Temprana implementado en el año 1998, es reconocido y financiado por el MINEDUC y actualmente forma parte de la red ampliada del Programa Chile Crece Contigo. Su objetivo es disminuir el riesgo de discapacidad en niños y niñas entre 0 y 2 años a través de la intervención directa de profesionales del área de rehabilitación y transferencia de técnicas de estimulación a los padres. Lo anterior en un sistema de trabajo grupal diario, con una duración de 2 horas por sesión. El equipo multidisciplinario se compone por Educadora Diferencial, Psicóloga, Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudióloga.

En relación a la selección de participantes, el investigador “ selecciona los informantes que han de componer la muestra siguiendo un muestreo estratégico personal: los más fáciles, los que voluntaria o fortuitamente le salen al encuentro, los que por su conocimiento de la situación o del problema a investigar le parecen ser los más idóneos y representativos de la población a estudiar, o entran en contacto con el investigador a través de personas entrevistadas previamente” (Ruiz Olabuénaga,2003;p.13).

Los participantes de la investigación se componen de una triada:

- Los niños: Debido a que la investigación se centra en las estrategias de apoyo que se les entrega en el Centro.
- La familia: Debido a que es importante saber qué piensan acerca de las estrategias de apoyo que entrega la AT que pudiesen observar en sus hijos/as.
- El equipo multidisciplinario: Debido a la profundización e interés que genera la investigación de las estrategias de apoyo utilizadas por éstos.



3. FUNDAMENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Diversas son las técnicas en línea cualitativa de recogida de información, en las cuales se pueden señalar entre otras la grabación, la observación de participantes, las notas de campo, análisis de contenido, análisis de discurso. Esta investigación para obtener información, aplica una entrevista estructurada (Rodríguez, et.al. 1999; Ruiz, Olabuénaga, 1999; Galindo, 1998 y Bisquerra, 2004)

La entrevista tiene como objetivo conocer las estrategias de apoyos que entrega los integrantes del equipo multidisciplinario en la AT a niños/as con TEA reconociendo estos como los apoderados, fonoaudiólogo/a, psicólogo/a, educador/a diferencial, kinesiólogo y terapeuta ocupacional.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento contiene siete preguntas abiertas para los integrantes del equipo multidisciplinario y ocho preguntas abiertas para la familia que están con el fin de conocer las estrategias de apoyos que entrega cada integrante, la cual está compuesta por las siguientes dimensiones:

- Estrategias de apoyos, considerando esta como un conjunto de acciones, recursos y estrategias cuyo fin es promover el desarrollo, educación, bienestar e intereses, que favorezcan al funcionamiento individual.
- Diagnóstico, la cual hace referencia a la respuesta clínica de las conductas estereotipadas del niño/a.
- Familia, definiéndola como el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano, ya que es el núcleo principal y central desde el nacimiento del niño y/o niña, entregando estrategias que ayuden al proceso de éstos.
- Atención temprana, comprendiendo a esta como las estrategias de apoyo que actúan desde las limitaciones de los niños/as, buscando el desarrollo completo del individuo, potenciando al máximo las habilidades físicas y mentales de este pero sin forzar el funcionamiento lógico del infante.



La entrevista se aplica una vez que los participantes firmen el consentimiento informado de manera presencial, se entrevista a cada uno en diferentes horarios y contextos, ya que se debe tomar en consideración los tiempos de éstos.

Este tipo de instrumentos entrega la información a través de la cual se logrará relacionar las diversas respuestas de los individuos que conforman el equipo multidisciplinario, siendo estos analizados en profundidad.



Guía de Entrevista a Familia

Antecedentes Personales

Nombre del entrevistado: _____

Profesión: _____

Instrumento para conocer los apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

El siguiente instrumento está destinado a la familia, su objetivo es obtener información frente al proceso de la Atención Temprana y los apoyos en el Espectro Autista. Esta información obedece al Seminario de Título de Apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista. de las estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez, Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich y Camila Vásquez.

Preguntas en relación a las dimensiones: Diagnóstico y Familia.

1. ¿Qué conducta del niño a usted le pareció inusual y en qué momento, edad o situación se manifestó? Fundamenta lo anterior.
2. ¿Cómo reaccionó frente a lo anterior? ¿Qué hizo usted al respecto?
3. ¿A qué lugar y/o profesional se dirigió?
4. ¿Cuál fue su reacción frente al diagnóstico?
5. ¿Cuál fue la reacción de las personas que conviven con el infante?
6. ¿Se vio afectada la relación social y de comunicación del niño/a? Fundamente
7. ¿A qué lugar se dirigió al recibir el diagnóstico?

Preguntas en relación a la dimensión: Estrategias de Apoyo.

8. ¿Cuáles fueron los apoyos que le entregaron en el lugar al que usted se dirigió?



Guía de Entrevista a Profesionales – Equipo Multidisciplinario

Antecedentes Personales

Nombre del entrevistado: _____

Profesión: _____

Instrumento para conocer los apoyos del Equipo Multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

El siguiente instrumento está destinado a conocer los apoyos que entregan los profesores y profesionales del equipo multidisciplinario. Esta información obedece al Seminario de Título de Apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista, de las estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez, Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich y Camila Vásquez.

Preguntas en relación a la dimensión: Estrategias de Apoyos en Atención Temprana.

1. ¿Realiza un plan de seguimiento para la entrega de estrategias de apoyo?
2. ¿Cómo participa y/o comprende la familia al plan de estrategias de apoyos?
3. ¿De qué manera vio afectada la interacción social y la comunicación del niño/a?
4. ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega en el área socio-comunicacional al niño/a?
5. ¿Cuáles fueron las sugerencias y estrategias de apoyos entregados por usted para potenciar el área socio-comunicacional?



6. ¿A qué estrategias de apoyo el niño/a responde de manera favorable respecto al área socio-comunicacional?

Pregunta referida a la dimensión: Familia.

7. ¿Cómo reaccionan los apoderados frente a las sugerencias de estrategias de apoyo entregados por usted?



4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

En sentido amplio y general, es posible señalar que una investigación tendrá un alto nivel de validez en la medida en que sus resultados reflejen una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada. (Martínez, 2006).

De acuerdo a las características de la investigación, sus criterios de validez serán sustentados por diversos autores encontrados en la bibliografía de este estudio, además de estar basados en la experiencia e instrumento de investigación que es la entrevista estructurada, la cual será validada por especialistas en los temas que aborda esta investigación.

Una investigación con un alto nivel confiabilidad es aquella que es estable, segura, congruente, igual a sí misma en diferentes tiempos y previsible para el futuro. (Martínez, 2006).

En cuanto a la confiabilidad esta es determinada por las estrategias de apoyo que se utilizan en AT, el mayor criterio que se verá involucrado es el de los apoyos que entrega los integrantes del equipo multidisciplinario, los avances y progresos que se visualizan en los niños y/o niñas con TEA de 2 a 6 años.

Para validar el instrumento de recolección de la información de la investigación, esta se realiza a través de juicio de experto. Se entiende por juicio de experto en este proyecto a aquellas personas que tengan un grado más de estudios, es decir, no solamente pre grado, sino también, post grado, magister e incluso doctorado.

Participaron en la validación del documento, cuatro expertos del área de Educación, tres de educación especial. Todos con título en el área de Educación Especial y magister en Educación. Junto a ello también participa en esta modalidad una Psicóloga.

En general sugieren cambiar palabras, como también redacción, considerando esto como cambios en la forma, no presentando grandes cambios ya que esta es adecuada para dichos expertos.



ESCUELA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Pedagogía en Educación Diferencial

CAPITULO VI PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



TRABAJO DE CAMPO Y RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Para el trabajo de campo se aplica una entrevista, los resultados son arrojados en una matriz, luego esta matriz permitirá el análisis de los resultados que se realizan a través de una triangulación, la cual se comprende como una tabla de doble entrada en donde se establecen las categorías, preguntas y respuestas de los informantes, para luego ser analizadas según el ámbito correspondiente. Esta es una de las formas más frecuentes de contrastar la información proveniente de las distintas fuentes. Lo fundamental de esta estrategia es atribuir significados a la situación estudiada y descubrir el significado que los acontecimientos tienen para quienes lo experimentan. Analiza críticamente aquello que está captando (Bisquerra, 2004)

Según Bisquerra (2004) existen varios tipos de triangulación, triangulación de datos, de investigadores, teórica, metodológica y múltiple. En esta investigación para el análisis de los resultados se utilizó la triangulación de datos, específicamente la personal, en donde se entrevistaron distintos sujetos para contrastar los resultados.



MATRIZ LÓGICA ESPECÍFICA

(Equipo Multidisciplinario)

OBJETIVO GENERAL: Conocer los apoyos que entrega el equipo multidisciplinario en la AT y que beneficia a niños con TEA respecto al área socio-comunicacional.

<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</p> <p>Describir el proceso de identificación de TEA en relación a la familia.</p>	<p>DIMENSIÓN 1</p> <p>Diagnóstico y familia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Realiza un plan de seguimiento para la entrega de estrategias de apoyo? 2. ¿Cómo participa y/o comprende la familia al plan de estrategias de apoyos?
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</p> <p>Establecer las estrategias y sugerencias que realiza el Equipo Multidisciplinario a los niños/as y familia respecto a la Atención Temprana para implementarlas en niños y/o niñas con Trastorno del Espectro Autista.</p>	<p>DIMENSIÓN 2:</p> <p>Estrategias de apoyo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles fueron las sugerencias y estrategias de apoyos entregados por usted para potenciar el área socio-comunicacional? 2. ¿Cómo reaccionan los apoderados frente a las sugerencias de estrategias de apoyo entregados por usted?
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</p> <p>Identificar las estrategias de apoyo de AT que utiliza el equipo multidisciplinario, en niños/as con TEA, para mejorar la relación socio comunicacional.</p>	<p>DIMENSIÓN 3:</p> <p>Atención Temprana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿De qué manera vio afectada la interacción social y la comunicación del niño/a? 2. ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega en el área socio-comunicacional al niño/a?



		3. ¿A qué estrategias de apoyo el niño/a responde de manera favorable respecto al área socio-comunicacional?
MATRIZ LÓGICA ESPECÍFICA (Familia)		
OBJETIVO GENERAL: Conocer los apoyos que entrega el equipo multidisciplinario en la AT y que beneficia a niños con TEA respecto al área socio-comunicacional.		
OBJETIVO ESPECÍFICO 1 Describir el proceso de identificación de TEA en relación a la familia.	DIMENSIÓN 1 Diagnóstico y familia.	1. ¿Qué conductas del niño/a le pareció inusual y en qué momento se manifestó? 2. ¿Cómo reaccionó frente a lo anterior? ¿Qué hizo? 3. ¿A qué lugar y/o profesional se dirigió? 4. ¿Cuál fue su reacción frente al diagnóstico? 5. ¿Cuál fueron las reacciones de los que viven con el niño/a? 6. ¿Se vio afectada la relación social y de comunicación del niño/a? Fundamente.



<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2</p> <p>Establecer las estrategias y sugerencias que realiza el Equipo Multidisciplinario a los niños/as y familia respecto a la Atención Temprana para implementarlas en niños y/o niñas con Trastorno del Espectro Autista.</p>	<p>DIMENSIÓN 2:</p> <p>Estrategias de apoyo.</p>	<p>1. ¿Cuáles fueron los apoyos que le entregaron en ese lugar?</p>
<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</p> <p>Identificar las estrategias de apoyo de AT que utiliza el equipo multidisciplinario, en niños/as con TEA, para mejorar la relación socio comunicacional.</p>	<p>DIMENSIÓN 3:</p> <p>Atención Temprana</p>	<p>1. ¿A qué lugar se dirigió al recibir el diagnóstico?</p>



FASE DEL ESTUDIO:		
1° Fase: Investigar sobre un tema.	Se recopila evidencia bibliográfica sobre temas relevantes y de nuestro interés.	Lluvia de ideas sobre temas interesantes como grupo de investigación. Conversatorio y discusión de dichos temas.
2° Fase: Seleccionar un tema.	La elección del tema, fue acordada por todo el grupo de investigación, ya que encontramos que era un tema relevante, el cual nos interesaba seguir estudiando sobre éste.	Selección del tema con mayor interés por el grupo de investigación, según las características y conocimientos que se tenían de éste.
3° Fase: Problematizar el tema seleccionado.	Luego de seleccionar el tema se comienza a debatir el tema central que abarcaría nuestra investigación.	Búsqueda de un problema que se encontrara a nivel nacional y sea de suma importancia para el desarrollo de los infantes.
4° Fase: Buscar e investigar teoría sobre el tema seleccionado.	Se realiza una búsqueda sobre información que nos pueda servir para llevar a cabo la investigación.	Búsqueda de bibliografía, en la cual podamos sustentar nuestra investigación, además de averiguar a través de páginas web.
5° Fase: Construir el marco metodológico.	Luego de haber investigado sobre la problematización del tema, se comenzó a construir el marco metodológico, llevando a cabo todas las partes que éste debe poseer.	A través de la problematización del tema abordado, se construye la pregunta general de la investigación y los distintos objetivos que más adelante den respuesta a la pregunta. Surgen los supuestos y limitaciones de la



	(Pregunta general, objetivos, supuestos, limitaciones, entre otros.)	investigación. A demás, se seleccionan aquellos términos que ayudarán a la comprensión del escrito.
6° Fase: Diseño y construcción de instrumentos.	Luego de realizar el marco metodológico se comienza con la creación y construcción del diseño de instrumentos para poder recolectar información relevante para llevar a cabo nuestra investigación.	En base al marco metodológico, se crearon los diversos instrumentos, tanto de recogida de información como de protocolo de validación y consentimiento informado para aplicar las entrevistas a los informantes que colaboraran en la investigación.
7° Fase: Recurrir al centro de investigación.	Prontamente se escogió un centro, el cual poseía las características necesarias para poder efectuar nuestra investigación, por ende, se aplicaron los instrumentos diseñados en este centro.	Si bien el tema del centro a aplicar la investigación fue un conflicto, se solucionó a través de búsqueda más completa, hasta llegar a la Región de General Libertador Bernardo O'Higgins, específicamente a la provincia de Chimbarongo, al Centro Ayudando a Crecer. Debido a que dentro de la Región Metropolitana no se obtuvo respuesta por parte de las distintas instituciones, centros o escuelas.
8° Fase: Aplicación de los instrumentos.	Posteriormente se aplicó el instrumento (entrevista) a las personas necesarias para poder realizar la investigación.	Al tener el centro en el cual se llevará a cabo la investigación fue posible establecer reuniones y visitas para aplicar los instrumentos a los tres familiares



		informantes y los cinco especialistas integrantes del equipo multidisciplinario. Realizándose las entrevistas en distintas circunstancias y días, incluso con semanas de diferencia.
9° Fase: Análisis de la información obtenida.	Finalmente se realizó el análisis de los instrumentos, con los cuales pudimos realizar nuestras conclusiones acerca del tema abordado.	Finalmente, luego de haber aplicado todas las entrevistas y tener toda la información necesaria, se triangulan a través de una matriz de doble entrada, para sacar un análisis de cada respuesta según el nivel de categoría y pregunta. Para dar respuesta a la pregunta general de investigación, se hace una conclusión de toda la información recopilada, haciendo un análisis tanto explícito como implícito de los datos obtenidos.



ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS DE INVESTIGACION O DE LA INFORMACION RECOPIADA

De acuerdo a las entrevistas realizadas a tres informantes que conforman parte de la familia de los niños y/o niñas, se puede señalar que en la categoría de describir el proceso de identificación de TEA en relación a la familia, según la pregunta ¿Qué conductas del niño y/o niña le pareció inusual y en qué momento se manifestó?, el informante número uno respondió que las primeras manifestaciones del infante se percibieron cuando no era capaz de fijar mirada, los sonidos no le causaban sensación o movimiento alguno, cuando se sentaba aleteaba mucho sus brazos y evitaba el contacto visual, posterior a esto la informante quien mantiene relación de madre con el niño y/o niña menciona que éste luego se obsesionó solo con un juguete, cuando se le perdía era llanto desconsolado y gritos. La informante número dos quien también mantiene relación de madre con el niño, responde a la pregunta diciendo que las primeras manifestaciones en su hijo y/o hija se vieron entre los dos a tres años ya que no compartía con los demás, no jugaba con los demás, mostrándose poco sociable, además la madre agregó a esto que su hijo y/o hija se sentaba mirando la pared, no fija mirada y que a los tres años aún balbuceaba. El último informante, quien también mantiene una relación de madre con el niño/a mencionó respecto a esta pregunta para saber cuáles fueron las primeras manifestaciones, ella responde que las primeras señales fueron entre los 6-9 meses, no respondía a su nombre y no fijaba mirada. Por conclusión a estos tres informantes, se puede mencionar que ninguno de ellos tenía intención de mantener contacto visual, no respondiendo a sonidos o llamados por su nombre. Las respuestas de las informantes se pueden ver completas dentro de la matriz de triangulación, en los anexos.

De acuerdo a la misma categoría, en lo que respecta a la pregunta **¿Cómo reaccionó frente a lo anterior? ¿Qué hizo?**, el informante número uno responde haciendo alusión a que creía que eran etapas que su hijo y/o hija estaba transitando, luego pensó en los hitos del desarrollo, dentro de la entrevista la madre dice haber solicitado ayuda acerca de las conductas y características que posee el niño y/o hija, mencionando que no podía preocuparse pensando que problema tenía sin antes ser analizado, pero que tampoco podía ignorarlo. Frente a la misma pregunta, la informante número dos quien como se mencionó anteriormente también tiene relación de madre, dijo que en un comienzo le costó asumirlo, pero que paso a paso fueron siguiendo las instrucciones de los



especialistas y ahora es algo común para ellos como familia. Finalmente, la madre número tres dice que su primera reacción fue leer información respecto a hitos del crecimiento y varios de ellos no se habían cumplido dentro del plazo esperado en mi hijo, recurriendo posteriormente al neurólogo. Frente a las respuestas de estos tres informantes, se puede concluir que buscaron información antes de recurrir a un especialista, dirigiéndose finalmente a un profesional que ayudó a aclarar el diagnóstico.

En lo que concierne a la pregunta número tres de esta categoría, la cual hace alusión a **¿A qué lugar y/o profesional se dirigió?** Los tres informantes mencionaron lo siguiente, la primera de ellas dijo haber asistido a un pediatra en primera instancia, quien los derivó al neurólogo, el cual les entregó posibles diagnósticos de lo que padecía el niño y/o niña. En segundo lugar, la madre cuando su hijo y/o hija tenía tres años se dirigió al pediatra, luego al neurólogo, psicólogo y fonoaudiólogo, ahora a los cinco años está trabajando con todo el equipo multidisciplinario. Finalmente, la informante número tres menciona que se dirigió a un neurólogo infantil quien colaboró en el diagnóstico del niño y/o niña. Respecto a esta pregunta y las respuestas entregadas por las informantes se puede concluir que, en los tres casos se dirigieron a profesionales de la salud para recibir un diagnóstico, ya sea pediatra o directamente neurólogo.

Según la pregunta **¿Cuál fue su reacción frente al diagnóstico?** a lo que el informante número uno contestó que salieron de la consulta sin sentir que su hijo y/o hija estaba diagnosticada con TEA, entonces para ellos no fue nada grave, mencionan además que el especialista que diagnosticó al niño y/o niña les dijo que si era TEA existían muchas posibilidades de que su hijo y/o hija logrará muchos objetivos y quizás acceder a muchos aprendizajes. Respecto a la misma pregunta, la informante número dos menciona que frente al diagnóstico respondió de forma optimista, ya que es su hijo y/o hija y tiene que apoyarlo como sea. Al mismo tiempo la informante número tres responde que fue muy duro entender la situación, ya que ella misma siempre se repetía que su hijo y/o hija sólo presentaba algunas características del espectro autista, pero no el trastorno como tal, sabiendo que el niño/a estaba dentro del TEA. Por lo tanto, se puede concluir en base a estas tres respuestas que no todas las madres reaccionan de manera optimista, pero que con el paso del tiempo logran entender y apoyar de una u otra manera a sus hijos y/o hijas para colaborar y fortalecer los procesos de éstos mismos.



Dentro de la misma categoría de interpretar respecto al proceso de identificación de TEA en relación a la familia, según la pregunta **¿Cuál fueron las reacciones de los que viven con el niño y/o niña?**, la informante número uno menciona que la reacción tanto de sus otros hijos como de su marido fue desde un comienzo tristeza, pero que aun así tenían conciencia como familia y sabían que lograrían salir adelante siempre frente a lo que les tocaba vivir, finalmente agregaron que nunca se asustaron ni cuestionaron por lo sucedido. Respecto al informante número dos, esta menciona que al principio fue todo muy duro, pero al pasar el tiempo ya lo tomaron como algo común de la vida. Por último, la informante número tres hace alusión a que sentimientos de tristeza y estados de depresión incluso, pero que, con el tiempo, la aceptación se ha instalado entre ellos. Por conclusión a esta pregunta que favorece en la interpretación del proceso de aceptación, se puede mencionar que las familias viven un proceso de duelo y aceptación, pero que con el paso del tiempo van aceptando ésta, con la intención y finalidad de acompañar al niño/a en esto.

Continuando con la misma categoría, dando enfoque a la siguiente pregunta **¿Se vio afectada la relación social y de comunicación del niño y/o niña? Fundamente.** Las informantes responden lo siguiente, en el primer caso la madre dice que claramente se vio afectada, sus características hacen de su hijo y/o hija una persona diferente, una persona poco tolerante, que se obsesiona con otras cosas, alguien que muchas veces presenta crisis y eso hace que su relación social se vea afectada, la mayoría de las personas no son de su agrado y se aísla cada vez que salen en familia. En segundo lugar, la madre informante dice que, al principio muy afectado, ya que no compartía con nadie, no hablaba, no miraba a los ojos, pero que hoy en día él habla, poco, pero logra comunicarse con otros niños. Mientras que como última madre informante menciona que al comienzo no tenía intención comunicativa y evitaba completamente el contacto visual, agregando que ahora se ve de manera positiva, demostrando su intención comunicativa pese a la ausencia de lenguaje. Respecto a lo anterior y en base a las respuestas de las informantes, se puede mencionar que la mayoría de los niños y/o niñas que ven afectada su área social y de comunicación fue mejorando a través de las diversas estrategias que recibieron a partir de los apoyos que entregaron los diversos profesionales que conforman el equipo multidisciplinario, mientras que la minoría no presentó mayores frutos que beneficien esta área.



En lo que respecta a la segunda categoría, la cual hace referencia a **establecer las estrategias y sugerencias que realizan el equipo multidisciplinario a los niños y/o niñas y familia respecto a la AT para implementarlos en infantes con TEA**, haciendo referencia a la pregunta **¿Cuáles fueron los apoyos que le entregaron en ese lugar?** Los tres informantes mantienen relación materna con los niños y/o niñas, por lo tanto, se puede decir que el informante número uno hace alusión a que en primera instancia la familia recibe el apoyo, luego el trabajo se centra en el niño y/o niña y su familia, agregando a esto que el equipo le entrega las herramientas para aprender a trabajar en el hogar. La informante número dos menciona que los especialistas los apoyaron al cien por ciento. Por último, la informante número tres responde que en el centro se le orientó y entregó herramientas que permitieran una vida independiente. En los tres casos las informantes aluden a que las familias recibieron apoyo tanto dirigida al área afectiva como social, se muestran agradecidas debido a las herramientas y estrategias entregadas por parte del equipo multidisciplinario del centro. Principalmente las estrategias de apoyo entregadas a la familia y niños/as se enfocaron en la entrega de material de estimulación, el cual el equipo se encargaba de enseñarles a trabajar con este en el hogar, teniendo como objetivo permitir que los niños y/o niñas alcancen una vida más independiente.

Según la última categoría la cual hace referencia al **Identificar los apoyos de AT que utiliza el equipo multidisciplinario, en niños y/o niñas con TEA para mejorar la relación socio comunicacional**, respecto a la pregunta **¿A qué lugar se dirigió al recibir el diagnóstico?**, los tres informantes de la familia, que como se mencionó anteriormente, mantienen una relación de madres con los niños y/o niñas. La madre número uno, dice haber buscado centros y lugares dentro de la ciudad y los alrededores, llegando finalmente al Centro Ayudando a Crecer a través de diversos comentarios que habían recibido. La informante número dos dice haber recibido el diagnóstico y haberse dirigido de manera expedita al Centro Ayudando a Crecer, de Chimbarongo, agregando a esto que su hijo tiene permanencia en este lugar desde los tres años, teniendo cinco años en la actualidad. Mientras que la última madre informante menciona que la terapeuta ocupacional que los atendió en la época en la cual recibieron el diagnóstico, les recomendó el Centro Ayudando a Crecer y desde ese momento el niño asiste de manera regular, complementando lo anterior con terapias a domicilio. Finalmente se puede concluir que, a través de ardua búsqueda



y comentarios recibidos por diversos especialistas y profesionales a las familias, las tres pudieron llegar, asistir e insertar a sus niños y/o niñas dentro del Centro Ayudando a Crecer de Chimbarongo.

De acuerdo a las entrevistas realizadas a cinco integrantes del equipo multidisciplinario, se puede decir que en la categoría de **describir el proceso de identificación de TEA en relación a la familia**, según la pregunta **¿Realiza un plan de seguimiento para la entrega de estrategias de apoyo?**, la informante número uno que es la educadora diferencial respondió que se evalúa a los niños y se crea un plan de apoyo, comentándole a los padres que es lo que se va a trabajar, cuales las áreas descendidas y cuáles son las actividades a seguir sesión a sesión. El seguimiento lo realiza semana a semana y en cada sesión se les recuerda que es lo que se está trabajando. En conjunto con los profesionales se realiza una reunión mensual para ver que está funcionando o qué se debe cambiar. La informante número dos, la cual es la Fonoaudióloga del centro respondió lo siguiente, realizó un plan de intervención semestral, planteando metas acordes a la realidad del estudiante, enfocadas en la tríada de familia, escuela, niño. El seguimiento lo realiza mediante cita a apoderado, y observación directa en cada sesión de intervención, ya sea de forma grupal o de apoyo individual. Finiquitando el semestre, ella realiza una lista de cotejo de las metas planteadas, primeramente, con las proyecciones a seguir para el próximo período. La informante número tres que es la Terapeuta Ocupacional respondió a la pregunta mencionando que realiza un plan de tratamiento y seguimiento, de acuerdo a las evaluaciones realizadas al niño; de acuerdo al contexto a intervenir; procura trabajar con apoyo familiar (Psico-educación) y en el caso de estar escolarizado con el apoyo del docente a cargo. La informante número cuatro la cual es la Kinesióloga del centro, nos comentó que principalmente post la evaluación del paciente, se realiza una entrevista con la familia para informarles de lo que se realizará durante la terapia y cuáles son los objetivos que en conjunto queremos lograr con las terapias, proponer plazos y metas a alcanzar tanto en la terapia como en la casa, luego de eso, mantener pequeñas evaluaciones a medida que se van cumpliendo los objetivos y realizar seguimientos post terapia para ir evaluando posibles eventos que vayan apareciendo. Por último, la informante número 5 es la Psicóloga, la cual nos comentó que realiza un plan de seguimiento a través de fichas de evolución las cuales describen la adherencia a las intervenciones, evolución respecto a las estrategias brindadas. En conclusión, se crea un plan de apoyo en conjunto con los padres, planteando metas de acuerdo a los niños y/o



niñas, proponiendo objetivos en común y el seguimiento es de acuerdo a las evaluaciones realizadas.

De acuerdo a la misma categoría la segunda pregunta es **¿Cómo participa y/o comprende la familia al plan de estrategias de apoyos?** La Educadora Diferencial responde que la familia es el principal responsable de que los niños avancen, por lo cual se les entregan tareas a realizar con sus hijos durante la semana hasta volver a terapia. Sin duda las familias con las que trabajan están completamente comprometidas con los avances de los niños y/o niñas. La Fonoaudióloga realiza una anamnesis y evaluación del niño. Posterior a esto, hace una devolución de lo observado, y los lineamientos de intervención a seguir. La Terapeuta Ocupacional responde que la familia es un agente activo en el proceso de intervención. Ella realiza psico-educación, sobre estrategias conductuales (evitando así una respuesta des adaptativa), creando instancias de juego, generar vínculos; procurar la estimulación sensorio-integrativa. Para una mejor participación y adaptación del niño. La Kinesióloga en sus terapias pretende hacer participar tanto en el desarrollo de objetivos como en la terapia a la familia, enseñarle ejercicios que se pueden realizar en casa o simplemente apoyo durante la terapia, como que ellos realicen la terapia junto conmigo y mi supervisión. La Psicóloga dice que la familia es considerada como un agente activo respecto a las estrategias de apoyo, se realizan entrevistas informativas y de apoyo con el objetivo de vincularlos en el proceso de intervención. En un inicio se centra en brindar apoyo e informar respecto al trastorno del espectro autista, además de entregar estrategias de intervención respecto a la temática. En conclusión, la familia es un agente activo dentro de la intervención respecto a las estrategias de apoyo, comprometidos con el avance de los infantes.

En lo que respecta a la segunda categoría, la cual hace referencia a **establecer las estrategias y sugerencias que realiza el equipo multidisciplinario a los niños/as y familia respecto a la Atención Temprana para implementarlas en niños y/o niñas con Trastorno del Espectro Autista**, dando énfasis en la pregunta, **¿Cuáles fueron las sugerencias y estrategias de apoyos entregados por usted para potenciar el área socio comunicacional?** La educadora diferencial menciona que desarrollen contacto visual y corporal con personas que no conocen. Respecto a la fonoaudióloga responde que se potencia el trabajo de habilidades pragmáticas, contacto ocular, sonrisa social, patrones de mirada recíproca e interacciones comunicativas, estas



apoyadas de un reforzador tomando en consideración gustos y preferencias de los niños y/o niñas. La terapeuta ocupacional sugiere la realización de tablero de comunicación aumentativa alternativa, modulando tonos de voz y que las instrucciones sean cortas y concretas, trabajando bajo el contexto de juego con el niño. Según las respuestas de la kinesióloga principalmente promueve el desarrollo del juego a través de la terapia, es fundamental trabajar en conjunto de un equipo multidisciplinario potenciando el desarrollo de los objetivos. En lo que concierne a la psicóloga, lo principal es el área de lenguaje receptivo y expresivo, manejo de emociones y las áreas cognitivas enfocadas en el razonamiento lógico y verbal. Se puede desprender de estas cinco respuestas de los profesionales que las estrategias de apoyo trabajadas por cada uno de ellos potencian y desarrollan el contacto visual, la interacción comunicativa y mirada recíproca a través de la utilización de tableros de comunicación aumentativa alternativa. Estas contextualizadas a los gustos y preferencias de los niños/as.

En base a la categoría número dos, respecto a la segunda pregunta, la cual alude a **¿Cómo reaccionan los apoderados frente a las sugerencias de estrategias de apoyo entregados por usted?**, y en base a lo mencionado por los cinco informantes, se puede decir por parte de la educadora diferencial, responde que los padres reaccionan de diferentes maneras, por lo cual con algunos debe utilizar diferentes técnicas para que estos logren asumir la patología que presenta su hijo, pero de esa forma poco a poco logran ir aceptando y participando activamente de las actividades que realizan en la terapia con los niños. La Fonoaudióloga comenta que muchos padres aceptan las sugerencias de buena manera, estando dispuestos a realizar todas las actividades que los profesionales le sugieren, pero otros se niegan a realizar las sugerencias y comentan que buscaran apoyo en otros lugares. -La terapeuta Ocupacional responde que se realiza psicoeducación a los apoderados, empoderándolos de la patología. Por lo cual en conjunto buscan estrategias para ir modulando la conducta, y así adaptándolo a su contexto, es primordial como estrategia integrar el juego para un mejor desarrollo y etapa del niño. Los apoderados en su mayoría son agentes activos del proceso de intervención, participando de charlas educativas, siendo constante en su tratamiento y seguimiento. La Kinesióloga comenta que generalmente responden bien, ya que intenta mantenerlos al tanto de todo lo que sucede y les hace participar activamente de las decisiones y terapias que se realizan con su hijo/a, esto es de suma importancia para mantener un apoyo de realizar ejercicios en el hogar y poder avanzar de mejor manera las condiciones. La



Psicóloga responde que los padres reaccionan de diversas maneras, algunos receptivos a las sugerencias brindadas, otros se encuentran en un proceso de duelo o negación respecto a lo que están viviendo, el objetivo principal es motivar y extraer su propia potencialidad para involucrarse en el proceso de cambio. En conclusión, todos los apoderados reaccionan de diferente manera, algunos están de acuerdo con las sugerencias y otros prefieren buscar otras estrategias, en este caso se trabaja con los apoderados, logrando que se familiaricen con el diagnóstico del niño y/o niña.

En lo que respecta a la tercera categoría, la cual hace referencia a **Identificar las estrategias de apoyo de AT que utiliza el equipo multidisciplinario, en niños y/o niñas con TEA, para mejorar la relación socio comunicacional**, dando énfasis en la pregunta **¿De qué manera vio afectada la interacción social y la comunicación del niño y/o niña?** la educadora diferencial menciona que los niños cuando ingresan no mantienen una comunicación verbal con sus pares y que su interacción visual se ve descendida, la Fonoaudióloga indica que en los primeros años se ve una tardía adquisición de los precursos lingüísticos, y posteriormente se refleja una incapacidad para generar vínculos con su entorno. La Terapeuta Ocupacional afirma que la interacción social se ve afectada por la patología base que el infante presenta, mientras que la Kinesióloga indica que un niño que no se comunica con su entorno, automáticamente ve afectado su desarrollo psicomotor, ya que influye en todas sus etapas, por último, la Psicóloga dice que un niño y/o niña ha tenido dificultades para incorporarse debido a que es bastante reservado y es muy literal para la comprensión. En conclusión, se puede ver el área socio comunicacional descendida, manifestándose en la incapacidad de realizar vínculos con su entorno.

Respecto a la segunda pregunta que tiene relación con **¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega en el área socio-comunicacional al niño y/o niña?** La Educadora Diferencial comenta que trabaja en conjunto con los padre y con el equipo a cargo, para que así los niños se vinculen que diferentes personas durante todo el trabajo, La Fonoaudióloga indica que deben determinar el perfil de cada niño y así construir de a poco el interés de cada uno, en cuanto a la Terapeuta Ocupacional dice trabajan actividades que fomentan el contacto visual y anticipar cada cambio que exista, La Kinesióloga dice que principalmente trabajan a través del juego y de las canciones, así buscan desarrollar interés por el entorno y por último la Psicóloga dice que se trabaja a la par con el equipo multidisciplinario sobre todo con el fonoaudiólogo para estimular la



expresión, trabajar las emociones y el manejo de las frustraciones. En conclusión, las estrategias de apoyo que entrega el equipo multidisciplinario son para que realicen vínculos, anticipar los cambios, fomentar el contacto visual, trabajar a través del juego y trabajar el control de sus emociones.

Y por último con respecto a la última pregunta de esta categoría, que dice **¿A qué estrategias de apoyo el niño/a responde de manera favorable respecto al área socio-comunicacional?** La Educadora Diferencial dice que en un principio se dificultó trabajar con los niños sin los padres, no realizaban ninguna actividad estando lejos de sus madres, pero con el tiempo esa estrategia trabajada fue dando fruto, la Fonoaudióloga indica que responden de manera favorable a los sistemas de comunicación alternativos y a la anticipación de rutinas, la Terapeuta Ocupacional dice que depende de las características propias que tenga el individuo, pero que aceptan muy bien los tableros de anticipación y el estimular el contacto visual. Kinesióloga insiste en que el juego es la principal estrategia para captar lo que al niño le atrae, y posteriormente crea estrategias terapéuticas que tengan relación con el juego, la Psicóloga dice que lo primero que se tuvo que realizar fue un vínculo ya que les costaba bastante entregarse al trabajo, dentro de ese trabajo de crear un vínculo, se fue trabajando de a poco con la madre para que ella se informe de lo que se está trabajando y pueda apoyar en el proceso. En conclusión, las estrategias de apoyo favorables son los SAAC, anticipación de rutinas y contacto visual, además de estrategias de juego donde puedan participar la familia.

A raíz de lo anterior, se puede concluir a modo general entre familia y equipo multidisciplinario, que el rol que cumplen ambos entes dentro de la AT en TEA, es de apoyo seguido, entregando diversos tipos de estrategias que sean beneficiosas para los niños/as, buscando constantemente de mejor manera potenciar y beneficiar la capacidad de relación social y de comunicación de estos mismos, procurando con el paso del tiempo una completa autonomía e independencia de los niños/as. Si bien las estrategias que entrega el equipo multidisciplinario oscilan entre la variedad y diversidad dependiendo de las estrategias y los apoyos que entrega cada uno de éstos, todas estas entregas van con la misma finalidad de enriquecer y favorecer a los infantes. Algunas de los métodos que se pueden identificar dentro de las entrevistas son aplicar apoyos que hagan alusión a las estrategias de comunicación aumentativa alternativa, como tableros



de la comunicación, también el anticipar las rutinas y sobre todo el uso de pictogramas que alternan al lenguaje no oral, pero que a su vez colaboren con el aprendizaje de nuevos conceptos, anhelando que estos sean reproducidos de manera verbal en un futuro no tan lejano, favoreciendo también la relación social y de comunicación que tenga el niño y/o niña.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Tomando en consideración lo arrojado en el análisis en base a las entrevistas realizadas a las/os informantes y los supuestos de investigación propuestos en el capítulo 1 Planteamiento del Problema, es posible mencionar que; los integrantes del equipo multidisciplinario sí utilizan estrategias de apoyos adecuadas en la AT de niños y/o niñas con TEA y sus familias, debido a que el primer foco de ellos es trabajar con la familia de los infantes entregando estrategias y herramientas que colaboren a lo ejecutado dentro del centro Ayudando a Crecer, haciendo posible la implementación de estas desde el hogar. El equipo multidisciplinario se siente preparado para abordar las diferentes realidades y cualidades de cada estudiante que asiste al centro, entregando herramientas y conocimientos necesarios para desarrollar un programa de AT en conjunto a la familia.

De acuerdo al análisis de las entrevistas realizadas a la familia, es posible mencionar que las estrategias de apoyo que buscan favorecer el ámbito de relación social y de comunicación, no siempre se logran evidenciar avances significativos o evidentes en la totalidad de infantes que requieren este tipo de estrategias. A raíz de lo anterior, es posible mencionar que a pesar de que se entregan todas las herramientas, buscando distintos métodos para avanzar en la mejoría de estas, es posible mencionar y destacar que no en todos los casos se ven los cambios en un periodo corto de tiempo, sino más bien algunos requieren de plazos más largos y constantes.

De acuerdo a lo implementado dentro de esta investigación, es posible adquirir aquellos datos que avalen y respondan a la pregunta general del proyecto; ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entregan los integrantes del equipo multidisciplinario en la AT, a los niños y/o niñas con TEA y la familia, con respecto a la relación socio comunicacional?, si bien dichas estrategias son acorde a las especialidades de cada integrante del equipo multidisciplinario, todas estas forman parte de un plan de seguimiento basado en la entrega de apoyos tanto a los niños como a sus familias, estas buscan favorecer todas las competencias y habilidades de los infantes, sin alterar su desarrollo lógico y biológico. Las estrategias de apoyo que entrega el equipo multidisciplinario que hace alusión a lo que compete dentro de la investigación, área social y comunicacional, oscila entre el



uso de pictogramas, los sistemas de comunicación aumentativos alternativos y la anticipación de rutinas.

Según las estrategias de apoyo que el equipo multidisciplinario entrega a la familia para ser abordadas desde el hogar con el infante, es posible destacar la estimulación a nivel de habilidades sociales y de comunicación a través de juegos o didácticas que los adultos encuentren pertinentes.

Finalmente, el equipo multidisciplinario busca en conjunto a la familia, el beneficiar, mejorar y aumentar las habilidades socio comunicacionales de los niños y/o niñas, a través de las estrategias de apoyo que se entregan en el proceso de atención temprana, la cual se hace presente hasta los 6 años.

En cuanto a lo que concierne a las limitaciones de esta investigación, es posible mencionar que, en la búsqueda de centros educacionales, fundaciones o institutos en la región metropolitana se presentaron dificultades, debido a que se investigó a través de las páginas webs, dentro de los sitios navegados no se encontraban explícito o implícito si realizaban trabajos de atención temprana con autismo de acuerdo a la edad etaria necesaria en la investigación. Por lo anterior, dicho trabajo se realizó en la sexta región, en la provincia de Chimbarongo, no siendo un obstaculizador la lejanía de las familias o de la escuela al ser rural ya que todos viven en los alrededores, sin embargo, para el grupo de investigación si fue un factor limitante debido a la distancia y tiempo al ser de una región distinta además de encontrarse en proceso de Práctica Profesional.

A partir del problema principal de investigación mencionado anteriormente, es posible hacer alusión a la incertidumbre de conocer las estrategias de apoyo que aplica el equipo multidisciplinario en su totalidad respecto a la AT en TEA, siendo visibles y comparable según las especialidades de dichos integrantes, que tal como aparece dentro del análisis y las conclusiones, trabajan y elaboran un plan de apoyo que favorezca a los infantes haciendo a su vez un trabajo colaborativo con la familia, la pregunta e incertidumbre principal dentro de esta investigación pudo ser respondida a través de las respuestas de los informantes, colaborando en el foco principal de este proyecto.



Para generar una propuesta de realización de dicho estudio, se cree importante sugerir la búsqueda de nuevos centros que estén dentro de la región Metropolitana, haciendo una comparación de las estrategias de apoyo que utiliza el equipo multidisciplinario en las diversas realidades que se encuentran a nivel país, haciendo también la comparación con las herramientas y planes propuestos por especialistas de regiones versus Santiago.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Una vez concluido el trabajo de investigación y como resultado de este, se considera y es posible sugerir investigar sobre otros aspectos que van en paralelo a la AT en TEA y se propone:

- Extender los estudios ya propuestos e investigar a cerca de que tan beneficiosa o dañina es la atención temprana de los niños y/o niñas.
- Extender los estudios expuestos en esta investigación y analizar las estrategias de apoyo que utiliza el equipo multidisciplinario en infantes que presentan otro tipo de trastornos asociados a su desarrollo.
- Trabajar en mejorar las estrategias de apoyo que utilizan los integrantes del equipo multidisciplinario, para así asegurar que los niños respondan de buena manera a esta.
- Realizar estudios en relación al tema de investigación, centrándose en la realidad nacional y en las necesidades que tienen los infantes de este país.
- Analizar con mayor determinación por qué los integrantes del equipo utilizan las estrategias expuestas en este trabajo de investigación y no otras.
- Buscar nuevos centros que se sitúen en la región Metropolitana o en otra región del país y realizar una comparación de las estrategias que utiliza cada equipo.



CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras de esta investigación cuyo objeto es conocer las estrategias de apoyo que entrega el equipo multidisciplinario para la Atención Temprana en niños y/o niñas con Trastorno del Espectro Autista acordaron su elaboración de forma voluntaria, y expresan que no existen conflictos de intereses para su divulgación y/o publicación.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Asociación Americana de Psicología. 2010. *Manual de Publicaciones*. México: manual moderno.

Asociación Americana de Psiquiatría. 2014. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5°)*, 5° Ed. Arlington, VA: Autor.

Anolli, L. (2010). *Iniciación a la psicología de la comunicación*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Araneda Valdés, A., Parada Valenzuela, M° Victoria., y Vásquez Valdebenito, A. (2008). *Investigación cualitativa en educación y pedagogía*. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Chile : Edit Rial.

Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo. (2010). *Discapacidad intelectual, definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid: Alianza.

Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la Investigación educativa*. Madrid, España: La muralla S.A.

Buisán, N., Carmona, C., García, C., Noguera, S., Rigau, E. (2009). *El niño incomprendido*. Barcelona, España: Editorial Amat. Recuperado de: <https://books.google.cl/books?id=GggbIKPvjYC&pg=PA151&dq=hans+asperger&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjwvvn9yaLVAhUNmJAKHRx6ANc4ChDoAQgiMAA#v=onepage&q=hans%20asperger&f=false>

Canal, R., García, P., Santos, J., Bueno, G. & Posada, M. (2014). *Programas de cribado y atención temprana en niños con trastorno del espectro autista*. Recuperado de: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/58S01/blS01S123.pdf>

Cardona, C. (2002). *Introducción a los métodos de investigación en educación*. EOS universitaria



Carreto, J.(s.f.). *¿Qué es estrategia?* Recuperado de: <http://planeacion-estrategica.blogspot.cl/2008/07/qu-es-estrategia.html>

Educación Chile. (2012). *Bases curriculares educación parvularia*. Santiago, Chile. Nuestra Riqueza. Recuperado de: http://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/34/2016/05/201308281105060.bases_curriculares_educacion_parvularia.pdf

Erickson, F. (1989). *Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza*. Barcelona, España: Paidós MEC. Recuperado de: <https://fcsalud.ua.es/es/documentos/planes-de-estudio/doctorado/actividad-7/lectura-1.pdf>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2005). *Libro blanco de la atención temprana*. Madrid, España: ARTEGRAF

Gorrotxategi, P. (2006). *Discapacidad y atención temprana en la infancia*. Recuperado de: <http://www.euskonews.com/0378zkb/artikuluak/07103116.pdf>

Gutierrez, P. & Ruiz, E. (2012). *Psicología educativa*. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/educativa/ed2012v18n2a3.pdf>

Grossetti, M. CNRS, Universidad de Toilouse. (2009). *¿Qué es una relación social?*. España: Revista hispana para el análisis de redes sociales.

Hartley, J.F.(1994). *Case studies lit organizational research*. London: Sage

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (s.f). *Metodología de Investigación*. México: McGRAW-HILL. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20de%20Edici%C3%B3n.pdf



Marcela Campadabal (s.f) *El niño con discapacidad y su entorno : EUNED*

Martínez M. (2006). *Investigación epistemología y metodología cualitativa*. Caracas, Venezuela.

Recuperado de: <http://prof.usb.ve/miguelm>

Ministerio de Educación. (1990). *Decreto N° 815*. Santiago, Chile: Autor.

Ministerio de educación (s.f.). *Orientaciones técnicas para la evaluación diagnóstica de estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad intelectual*. Santiago de Chile: Autor.

Mc Millan, J.H. &Schumacher,S. (2005). *Principios fundamentales de la investigación*. Madrid: Pearson

Millá, M.G., Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*. Recuperado de: <http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?id=2009020#>

MSc. Katia Sevilla (2004) *Intervención en equipos interdisciplinarios, multidisciplinarios y transdisciplinarios: Reconstrucción de experiencia profesional* Recuperado de: http://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_60613_60613.pdf

Real Academia Española (RAE). (2014). *Asociación de academias de la lengua española*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=HZnZiow>

Ruiz, C. R. (2015). *Portal de educación infantil y primaria*. Recuperado de: <http://www.educapeques.com/escuela-de-padres/el-valor-del-juego-como-herramienta-de-aprendizaje.html>



Ruíz Olabuénaga, J. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. 3º Edición. España : Universidad de Deusto.

Sánchez, M., Martínez, E., Moriana, J., Luque, B. y Alós, F. (2014). *La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA)*. España. Recuperado de: http://pse.elsevier.es/es/la-atencion-temprana-los-trastornos/articulo/S1135755X15000081/#.WTHZfFQ1_IV

Slideshare. (2008). *Estrategias de apoyo*. México. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/ansecoca/estrategias-de-apoyo-presentation>

Slideshare. (2007). *Los tres paradigmas*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/EstebanQuiroga/los-tres-paradigmas-en-investigacin>

Universidad de Costa Rica. (2015). *Centro de investigación en neurociencias*. Costa Rica. Recuperado de: <http://www.neurociencias.ucr.ac.cr/area-de-desarrollo-cognitivo>

Hernández, A. (s.f) *Expresión oral y escrita II*. Universidad Tecnológica de Izúcar de Matamoros: México. Recuperado de: <https://licangelahdez.files.wordpress.com/2014/01/unidad-i-com-verbal-y-no-verbal-coeii.pdf>

Verdugo Alonso, M.A. y Gutiérrez Bermejo, B. (2009). *Discapacidad intelectual: adaptación social y problemas de comportamiento*. Recuperado de: http://sid.usal.es/idocs/siglo_cero/2009/230/resenas.pdf



ESCUELA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Pedagogía en Educación Diferencial

ANEXOS



PROTOCOLO DE VALIDACIÓN DE ENTREVISTAS.

Santiago, 30 de Mayo de 2017

Protocolo de Validación por Juicio de Experto

Estimada(o) Docente:

Junto con saludar, le informamos que somos un grupo de estudiantes de último año universitario en proceso de formación de Seminario de tesis para optar al Grado Académico de Licenciado en Educación y al Título de Profesora de Educación Diferencial con Mención en Discapacidad Cognitiva y Alteraciones Severas del Desarrollo, en la Universidad Católica Silva Henríquez.

El motivo por el cual le hacemos entrega de esta carta es para solicitarle, que en su calidad de experto/a, revise y analice el instrumento que le presentamos a continuación, la cual nos servirá para recoger información que sustenta nuestra investigación, que hace alusión a “Apoyos Del Equipo Multidisciplinario En La Atención Temprana De Niños Con Trastorno Del Espectro Autista.”.

El instrumento elaborado, que consta de una entrevista, elaborado por las estudiantes como grupo de investigación, necesita ser validado para poder ser aplicado en el escenario de dicho estudio, asegurando que, con sus aportes, cada una de las preguntas planteadas esté en sintonía con los objetivos propuestos en la misma. Por lo anterior, agradecemos sus aportes y observaciones.

Integrantes:

Jocelyn Arellano Cifuentes	18.611.196-6
María José Díaz Frías	18.172.275-4
Macarena Meichsner Alarcón	18.935.010-4
Catalina Sanhueza Fernández	18.701.917-6
Camila Ullrich Lisboa	18.515.794-6
Camila Vásquez Rojas	18.925.635-3

Atte. Estudiantes Grupo Seminario



Resumen

El siguiente instrumento está destinado a la familia y a equipo multidisciplinario, su objetivo es obtener información frente al proceso de la Atención Temprana y los apoyos que se entregan y reciben en el Trastorno del Espectro Autista.

Entre los aspectos y fundamentos teóricos en los que se apoya la investigación, se encuentran aquellos aportados por el Decreto Exento N°815 establece normas técnico pedagógica para atender educandos con graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación que alteran su adaptación social, comportamiento y desarrollo individual y aprueba planes y programa de estudio integral funcional.

La metodología de esta investigación se enmarca dentro del enfoque Cualitativo con un alcance Descriptivo, a través de un diseño de estudio de Estudio de Caso.

Esta investigación, se enfoca en los actores principales dentro de los apoyos que se entregan en la AT, en primer lugar, haciendo referencia al Equipo Multidisciplinario y en paralelo a la Familia de cada infante, para conocer ambas miradas en los avances que se obtienen al recibir dichos apoyos. En cuanto a la recogida de información, ésta se realiza mediante la aplicación de una entrevista semi-estructurada aplicada directamente a la familia y a un representante del equipo multidisciplinario.

Pregunta General

¿Cuáles son las estrategias de apoyos que entregan los integrantes del equipo multidisciplinario, en la AT a niños y/o niñas con TEA y su familia respecto a la relación socio comunicacional?

Preguntas Específicas:

1. ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que utilizan los integrantes del equipo multidisciplinario?
2. ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que le entrega el equipo multidisciplinario a la familia?
3. ¿Cuáles son los beneficios que se esperan en respuesta a los apoyos entregados por los integrantes del equipo multidisciplinario?

Objetivo general:

Conocer los apoyos que entrega el equipo multidisciplinario en la AT y que beneficia a niños y/o niñas con TEA respecto al área socio-comunicacional.



Objetivos específicos:

- Describir el proceso de identificación de TEA en relación a la familia.
- Establecer las estrategias y sugerencias que realiza el equipo multidisciplinario a los niños y/o niñas y familia respecto a la AT para implementarlos en niños y/o niñas con TEA.
- Identificar los apoyos de AT que utiliza el equipo multidisciplinario, en niños y/o niñas con TEA para mejorar la relación socio comunicacional.

Supuestos de investigación.

A lo que concierne respecto de este trabajo en base a los supuestos que se podrían presentar durante la investigación para conocer las estrategias de apoyos que entrega el equipo multidisciplinario, a niños y familia, en la AT de infantes con TEA.

1. Los/as integrantes del equipo multidisciplinario utilizan apoyos adecuados de AT para niños y/o niñas y la familia de estos con TEA.
2. Los/as integrantes del equipo multidisciplinario se sienten preparados, con las herramientas y conocimientos necesarios para desarrollar un programa de AT en niños y/o niñas con TEA.
3. Se generan cambios y/o avances significativos en cuanto a la relación socio comunicacional, debido a las estrategias y compromiso de los integrantes del equipo multidisciplinario y familia, en niños/as con TEA.
4. Los integrantes de la familia del infante reaccionan de manera positiva, entregando los apoyos pertinentes.
5. Los niños y/o niñas tendrán mayores y mejores relaciones sociales a lo largo de su vida gracias a la AT entregada por el equipo multidisciplinario.



Formato Entrevista

Objetivo: Entrevistar al Equipo Multidisciplinario y la familia de distintos niños y/o niñas, en relación a las estrategias de apoyo que se entregan en el trabajo de Atención Temprana por parte del Equipo Multidisciplinario, para la familia y el infante.

Instrucciones: Marque con una “X” si la pregunta está bien formulada y además si esta se orienta al objetivo en que se enmarca. Todas las observaciones que usted realice serán consideradas un aporte.

Primer Nivel de Análisis: Equivalente Objetivo Específico N°1; Describir respecto al proceso de identificación de TEA en relación a la familia.			
Preguntas	Corresponde	No Corresponde	Observaciones.
¿Qué conductas del niño y/o niña a le pareció inusual y en qué momento se manifestó?			
¿Cómo reaccionó frente a lo anterior? ¿Qué hizo?			
¿A qué lugar y/o profesional se dirigió?			
¿Cuál fue su reacción frente al diagnóstico?			
¿Cuál fueron las reacciones de los que viven con el niño y/o niña?			
¿Se vio afectada la relación social y de comunicación del niño y/o niña? Fundamente.			
¿Realiza un plan de seguimiento para la entrega de estrategias de apoyo?			



¿Cómo participa y/o comprende la familia al plan de estrategias de apoyos?			
Segundo Nivel Análisis: Equivalente Objetivo Específico N°2; Establecer las estrategias y sugerencias que realiza el equipo multidisciplinario a los niños/as y familia respecto a la AT para implementarlos en niños y/o niñas con TEA.			
Preguntas	Corresponde	No Corresponde	Observaciones.
¿Cuáles fueron los apoyos que le entregaron en ese lugar?			
¿Cuáles fueron las sugerencias y estrategias de apoyos entregados por usted para potenciar el área socio-comunicacional?			
¿Cómo reaccionan los apoderados frente a las sugerencias de estrategias de apoyo entregados por usted?			

Tercer Nivel Análisis: Equivalente al Objetivo Específico N°3; Identificar las estrategias de apoyo de AT que utiliza el equipo multidisciplinario, en niños/as con TEA, para mejorar la relación socio comunicacional.			
Preguntas	Corresponde	No Corresponde	Observaciones.
¿A qué lugar se dirigió al recibir el diagnóstico?			
¿De qué manera vio afectada la interacción social y la comunicación del niño y/o niña?			



¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega en el área socio-comunicacional al niño y/o niña?			
¿A qué estrategias de apoyo el niño/a responde de manera favorable respecto al área socio-comunicacional?			

Agradecemos la revisión hecha al instrumento elaborado y todas aquellas sugerencias y aportes que contribuyan a este proceso.

Nombre del profesional:

Grado académico:

Fecha de validación:

La entrevista es:

- Adecuada y con buena redacción
- Adecuada, pero debe mejorar redacción
- No del todo adecuada, se sugiere modificar
- No es adecuada, rehacer y volver a presentar.

Observaciones:

_____ Firma



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Aplicación entrevista para conocer los apoyos entregados por el equipo multidisciplinario en la Atención Temprana (AT) en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”

Estas invitado(a) a participar en un Estudio que busca *“Conocer los apoyos entregados por el equipo multidisciplinario en la Atención Temprana (AT) en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”*

Por favor, lee este formulario y plantea todas las preguntas que tengas antes de consentir tu participación en este estudio. La investigación está a cargo de los las estudiantes Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich, Camila Vásquez.

Yo, _____, consiento en participar en el Estudio titulado “Apoyos del equipo multidisciplinario en la atención temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista. ”, conducido por las estudiantes, Jocelyn Arellano (jocelyn.ximena@gmail.com) , María José Díaz (madiazf@miucsh.cl), Macarena Meichsner (mmeichsner@miucsh.cl), Catalina Sanhueza (catitasanhuezaf@gmail.com), Camila Ullrich (cullrich@miucsh.cl) , Camila Vásquez (cbvasquez@miucsh.cl). Entiendo que mi participación es voluntaria, que puedo rehusarme a participar o dejar de hacerlo sin dar razón alguna y sin sanción o pérdida de beneficios que de otra manera me corresponderían, así como solicitar la devolución de toda información que haya entregado y la remoción de esta de las bases de datos del estudio.

Esta investigación busca conocer los apoyos entregados por el equipo multidisciplinario en la AT en niños con TEA. Si yo consiento voluntariamente en tomar parte de ella, acepto participar en la aplicación de cuestionario que mide el uso del conocimiento científico de estudiantes de pedagogía. Entiendo que no habrá ninguna compensación monetaria por mi participación en este estudio y que, si bien no tendré beneficios directos, esta investigación podría ser útil para informar el diseño de mejores prácticas en la formación inicial docente de futuras generaciones.

Entiendo que los datos para esta investigación se recolectaran durante el primer semestre del año 2017.

Entiendo que no se prevén riesgos o situaciones incómodas para mí, ya que simplemente voy a responder acerca de mis experiencias en relación a la Atención Temprana.



Los resultados obtenidos en conexión con este estudio que puedan ser identificados conmigo se mantendrán en confidencialidad absoluta, individualmente, toda la información identificable solo podrá ser compartida con mi permiso expreso. Todos los datos acerca de mi persona serán guardados bajo un identificador secreto y no con mi nombre asociado a éste. Ninguna información relativa a mi rendimiento en este estudio será compartida con personal de la UCSH a ningún nivel, fuera del equipo de co-investigadores.

Entiendo que estoy accediendo a participar en este estudio al firmar este formulario para ser parte de este Proyecto de Investigación y que recibiré copia del mismo para mis archivos personales.

_____ Firma



ENTREVISTAS

ENTREVISTA FAMILIA, INFORMANTE 1:

Guía de Entrevista a Familia

Antecedentes Personales

Nombre del entrevistado: _Alejandra Sánchez Rojas

Profesión: Asistente de la Educación

Instrumento para conocer los apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

El siguiente instrumento está destinado a la familia, su objetivo es obtener información frente al proceso de la Atención Temprana y los apoyos en el Espectro Autista. Esta información obedece al Seminario de Título de Apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista. de las estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez, Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich y Camila Vásquez.

Preguntas dirigidas a la familia:

1. ¿Qué conducta del niño y/o niña a usted le pareció inusual y en qué momento, edad o situación se manifestó? Fundamenta lo anterior.

- A los tres años de mi hijo, me di cuenta que era distinto a los demás niños del barrio, ya que no compartía ni jugaba con ellos, era muy poco sociable, todavía no hablaba, solo balbuceaba, se sentaba en el suelo mirando la pared por varios minutos, podría estar toda la tarde caminado en círculos solo sin aburrirse y su mirada es muy dispersa, no mira fijo cuando una persona le habla.



2. ¿Cómo reaccionó frente a lo anterior? ¿Qué hizo usted al respecto?

- Con mi familia lo empezamos a diagnosticar por varios meses, hasta que lo llevamos al pediatra, él nos derivó al neurólogo y a varios especialistas más, al principio nos costó asumirlo, pero fuimos paso a paso siguiendo las instrucciones de los especialistas y ahora es algo común para nosotros sus controles y clases particulares para que él pueda aprender y ser feliz.

3. ¿A qué lugar y/o profesional se dirigió?

- Primero al pediatra, luego nos derivó al neurólogo, psicólogo, fonoaudiólogo. Ahora que tiene 5 años está con educadora diferencial y terapeuta ocupacional.

4. ¿Cuál fue su reacción frente al diagnóstico?

- Optimista, ya que es mi hijo y tengo que ayudarlo como sea

5. ¿Cuál fue la reacción de las personas que conviven con el infante?

-Al principio fue todo muy duro, pero al pasar el tiempo ya lo tomaron como algo común de la vida

6. ¿A qué lugar se dirigió al recibir el diagnóstico?

- Al recibir el diagnóstico nos dirigimos al Centro Ayudando a Crecer en la Provincia de Chimbarongo, nos costó poder entrar pero lo logramos, mi hijo de los tres años se atiende ahí, y ahora tiene cinco.

7. ¿Cuáles fueron los apoyos que le entregaron en el lugar al que usted se dirigió?

- Muy bueno, nada que decir de los especialistas, nos ayudaron 100%



8. ¿Qué tan afectada vio el área socio-comunicacional en el infante?

- Al principio lo vi muy afectado, ya que no compartía con nadie, no hablaba ni miraba a los ojos, hoy en día mi hijo habla, no el todo, pero habla y se comunica con un poco más de niños.

ENTREVISTA FAMILIA, INFORMANTE 2:

Guía de Entrevista a Familia

Antecedentes Personales

Nombre del entrevistado: Francisca Martínez Astudillo

Profesión: Abogado

Instrumento para conocer los apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

El siguiente instrumento está destinado a la familia, su objetivo es obtener información frente al proceso de la Atención Temprana y los apoyos en el Espectro Autista. Esta información obedece al Seminario de Título de Apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista de las estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez, Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich y Camila Vásquez.

Preguntas dirigidas a la familia:

1. **¿Qué conducta del niño y/o niña a usted le pareció inusual y en qué momento, edad o situación se manifestó? Fundamenta lo anterior.**
 - Las primeras señales fueron a los 6-9 meses aproximadamente, cuando comencé a darme cuenta que mi hijo no respondía cuando lo llamábamos por su nombre, no fijaba la mirada.



2. ¿Cómo reaccionó frente a lo anterior? ¿Qué hizo usted al respecto?

- Mi primera reacción fue comenzar a leer información respecto de los hitos del crecimiento y me di cuenta que varios de ellos no se habían cumplido dentro del plazo esperado en mi hijo. Fue al año y 3 meses que decidimos llevarlo a la consulta de una neuróloga infantil.

3. ¿A qué lugar y/o profesional se dirigió?

- Neuróloga infantil en la Clínica Santa María, quien antes de emitir un diagnóstico nos mandó a realizarle exámenes genéticos a mi hijo, ya que presentaba características físicas y conductuales que le hacían sospechar de un diagnóstico más complejo.

4. ¿Cuál fue su reacción frente al diagnóstico?

- En el caso de mi hijo, tiene un síndrome de base además del autismo. El síndrome fue diagnosticado después de varios exámenes genéticos, y frente a ese diagnóstico mi primera reacción fue la negación, durante el tiempo que debimos esperar los resultados genéticos (3 meses aprox.) me convencía a mí misma de que mi hijo no tenía nada, y que solo le faltaba una estimulación más dirigida. Respecto del diagnóstico del autismo, si bien, fue mucho tiempo después de que le diagnosticaron su síndrome, la verdad es que también fue muy duro, ya que siempre me repetía que él solo presentaba algunas características del espectro autista, a pesar de que ahora en retrospectiva, puedo decir que era evidente que él tenía autismo.

5. ¿Cuál fue la reacción de las personas que conviven con el infante?

- Tristeza, depresión incluso, pero con el tiempo, la aceptación se ha instalado entre nosotros.

6. ¿A qué lugar se dirigió al recibir el diagnóstico?

- Cuando me dieron el diagnóstico de autismo me recomendaron varios centros especializados, pero la verdad es que no me dirigí a ninguno de ellos. En esa época mi hijo estaba en un jardín regular



y decidí retirarlo y comenzar a buscarle un colegio especial. Por cosas de la vida, la terapeuta ocupacional que nos atendía en esa época nos recomendó el Centro Ayudando a Crecer, y desde ese momento, él asiste de manera regular. Hemos complementado lo que le proporciona el colegio con terapias a domicilio (fonoaudiólogo)

7. ¿Cuáles fueron los apoyos que le entregaron en el lugar al que usted se dirigió?

- En el colegio me orientaron, me esperanzaron, me dejaron ver que no éramos los únicos y que a su ritmo le entregarían herramientas que le permitieran una vida más independiente.

8. ¿Qué tan afectada vio el área socio-comunicacional en el infante?

- De manera completamente positiva, dejó de evitar el contacto visual y de a poco comenzó a demostrar su intención comunicativa a pesar de la ausencia de lenguaje.



ENTREVISTA FAMILIA, INFORMANTE 3:

Guía de Entrevista a Familia

Antecedentes Personales

Nombre del entrevistado: Carol Muñoz

Profesión: Dueña de casa.

Instrumento para conocer los apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

El siguiente instrumento está destinado a la familia, su objetivo es obtener información frente al proceso de la Atención Temprana y los apoyos en el Espectro Autista. Esta información obedece al Seminario de Título de Apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista. de las estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez, Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich y Camila Vásquez.

Preguntas dirigidas a la familia:

1. ¿Qué conductas del niño le parecieron inusual y en qué momento se manifestó?

Al principio nada, cuando nació no notamos nada, era la bebe más maravillosa que yo había visto, todo lo que hacía y lo que no hacía era normal para su corta edad, pero con el pasar de los días me comencé a dar cuenta que ni siquiera intentaba seguirme con la vista, los sonidos que le realizaba no causaban nada en ella, siguió pasando el tiempo y cuando ya se sentaba sola me parecía extraño que aleteaba mucho con sus brazos y cuando yo me acercaba evitaba el contacto visual conmigo, ya un poco más grande se obsesiono solo con un juguete, cuando se le perdía solo era llanto desconsolado y gritos hasta que lo encontrábamos y se lo volvíamos a entregar, más que eso, no existía nada más inusual en ella

.



2. ¿Cómo reaccionó frente a lo anterior? ¿Qué hizo usted al respecto?

La verdad, al principio no me parecía nada extraño, yo creía que iban siendo etapas que la niña estaba transitando, pero ya con el paso del tiempo muchas cosas me comenzaron a parecer extrañas, no me alarme pero en uno de sus controles le pregunte a la doctora todas las dudas que tenía frente a las conductas que la Estrella estaba teniendo, pero no podía hacer nada sin antes saber qué era lo que realmente estaba pasando, no me iba a poner histérica pensando que mi hija tenía algún problema si ni siquiera lo sabía con certeza, pero tampoco podía ignorar lo que estaba pasando.

3. ¿A qué lugar y/o profesional se dirigió?

Lo primero que hicimos cuando las dudas se comenzaron a hacer presente fue pensar en quien sería la mejor persona para ayudarnos a salir de todas nuestras dudas, como no teníamos conocimiento de temas de déficit o trastornos, y tampoco nunca pensamos que nuestra hija tenía uno, aprovechamos en el control mensual que le realizamos en el consultorio, primero pasamos por la pediatra y ella nos derivó al neurólogo, el neurólogo nos explicó que podría ser lo que estaba pasando de acuerdo a lo que el venía y a lo que nosotros le contábamos, fue ahí donde las posibilidades se fueron acortando.

4. ¿Cuál fue su reacción frente al diagnóstico?

La verdad es que frente a lo que nos habló el neurólogo, no entendíamos lo que estaba pasando, él nos había nombrado algunos posibles diagnósticos que la niña podía presentar pero como no era nada seguro, salimos de la consulta sin sentir que nuestra hija estaba diagnosticada con TEA, entonces para mí no fue nada grave, además el doctor nos dijo que si era TEA existían muchas posibilidades de que nuestra hija lograra muchos objetivos y quizás acceder a muchos aprendizajes.



5. ¿Cuál fue la reacción de los que viven con él o la niño y/o niña?

La reacción de mis hijos y de mi marido siempre fue buena, siempre supimos que como la familia unida que somos, lograríamos salir adelante siempre frente a lo que nos tocara vivir, sabíamos que íbamos a apoyar en todo a la niña y que íbamos a agotar las posibilidades por verla crecer y desarrollarse como corresponde. Nunca nos asustamos ni nos cuestionamos porque nos tocaba vivir esto, siempre le vimos en lado positivo y buscamos soluciones para que ella jamás se sintiera diferente.

6. ¿Se vio afectada la relación social del niño y/o niña? Fundamente

Claramente se vio afectada, pero no porque nosotros hiciéramos diferencias o hiciéramos notar el trastorno que ella presentaba, si no que sus características hacen de ella una persona diferente, una persona que tolera pocas cosas, que se obsesiona con otras, una niña que muchas veces presenta lapsus de crisis y eso hace que su relación social se vea afectada la mayoría de las personas no son de su agrado y se aísla en cada lugar donde vamos, y claramente esas conductas crean problemas sociales.

7. ¿A qué lugar se dirigió al recibir el diagnóstico?

Con mi esposo comenzamos a buscar un lugar que cumpliera con las características que la doctora nos había indicado, que fuese un lugar que cumpliera en satisfacer todas las necesidades que nuestra hija tenía, la búsqueda fue larga por que como comprenderá yo no podía dejar la educación y desarrollo de mi hija en manos de cualquier persona, buscamos en nuestra ciudad y en los alrededores, y llegamos acá, nos habían hablado de este colegio y de las tecnologías que ellos tienen para trabajar desde los primeros hitos del desarrollo con los chicos, tuvimos una semana de prueba para saber si todos nos adaptábamos y si todo funcionaba bien, y está más que clara la respuesta, acá estamos hace , más de ocho meses trabajando duro y los cambios son bastante notorios, las mejorías son impresionantes, es por eso que acá pensamos quedarnos hasta cuando más podamos.



8. ¿Cuáles fueron los apoyos que le entregaron en ese lugar?

La verdad es que acá es todo maravilloso, lo primero que ellos trabajan, pero de una manera indirecta es apoyar a la familia, no fue nuestro caso pero muchas familias llegan deshechas por los diagnósticos de sus hijos, intentando buscar porque a las situaciones, y el equipo acá sabe muy bien cómo trabajar con las familias en lograr entender que es realmente lo que le pasa a nuestros niños, después de preocuparse de entregarnos una estabilidad emocional a nosotros como familia y hacernos entender que nosotros tenemos que estar bien para así poder ayudar en un cien porcientos a los niños, el trabajo se centra en el infante, pero en el niño acompañado siempre de sus padres, o de quien venga a acompañarlo a terapia. El equipo entrega apoyo tanto afectivo como material, en las terapias aprendemos como poder trabajar con los enanos en la casa y también nos prestan materiales que sirvan en la estimulación de ellos, la verdad yo estoy muy agradecida de todo lo que acá hacen por nosotros, el apoyo parte desde ayudarme a bajar a la niña del auto, hasta intentar que ella haga cosas que le cuestan mucho.



ENTREVISTAS EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICÓLOGA:

Guía de Entrevista a Profesionales – Equipo Multidisciplinario

Antecedentes Personales

Nombre del entrevistado: Ana Camila Castro Martínez.

Profesión: Psicóloga

Instrumento para conocer los apoyos del Equipo Multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

El siguiente instrumento está destinado a conocer los apoyos que entregan los profesores y profesionales del equipo multidisciplinario. Esta información obedece al Seminario de Título de Apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista, de las estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez, Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich y Camila Vásquez.

Preguntas dirigidas al equipo multidisciplinario:

1. ¿Realiza un plan de seguimiento para la entrega de estrategias de apoyo?

Si, se realiza un plan de seguimiento a través de fichas de evolución las cuales describen la adherencia a las intervenciones, evolución respecto a las estrategias brindadas, en el ámbito interdisciplinario se realizan reuniones equipo multidisciplinario mensualmente con el objetivo de revisar casos clínicos.

2. ¿Cómo participa y/o comprende la familia al plan de estrategias de apoyos?

La familia es considerada como un agente activo respecto a las estrategias de apoyo, se realizan entrevistas informativas y de apoyo con el objetivo de vincularlos en el proceso de intervención.



En un inicio se centra en brindar apoyo e informar respecto al trastorno del espectro autista, además de entregar estrategias de intervención respecto a la temática. En este sentido la familia comprende el proceso con un equipo que acompaña y brinda herramientas e invita a la familia a ser activo y generador del cambio.

3. ¿De qué manera vio afectada la interacción social y la comunicación del niño y/o niña?

En el caso de Miguel, él llegó hace muy poco al centro por lo tanto le ha costado bastante incorporarse y relacionarse con sus compañeros, por ser bastante reservado y callado, no fija mirada y es muy literal para el tema de la comprensión, no entiende chistes y lenguaje metafórico, se le complica la comprensión con sus demás compañeros. Por lo tanto en este caso si se ve bastante afectada el área de interacción social y comunicación por las limitaciones que de cierto modo tiene este niño al momento de relacionarse.

4. ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega en el área socio-comunicacional al niño y/o niña?

Se lleva poco tiempo trabajando con el, pero si se está trabajando a la par con el equipo multidisciplinario, sobre todo con el fonoaudiólogo para estimular su interacción expresiva y receptiva, trabajando también el área de las emociones, el manejo y comprensión de estas para evitar o trabajar la frustración haciendo que el niño comprenda las suyas y de los demás, a través de un arduo camino de actividades.

5. ¿Cuáles fueron las sugerencias y estrategias de apoyos entregados por usted para potenciar el área socio-comunicacional?

Esto tiene que ver un poco con lo mismo de lo anterior, lo principal es el área del lenguaje receptivo y expresivo, el manejo de emociones, también las áreas más cognitivas que si bien no están tan descendidas algunas áreas, pero si con el tema de razonamiento lógico y verbal.



6. ¿Cómo reaccionan los apoderados frente a las sugerencias de estrategias de apoyo entregados por usted?

Los padres reaccionan de diversa manera alguno receptivos a la sugerencia brindadas otros se encuentran en un proceso de duelo o negación respecto a lo que están viviendo, el objetivo principal es motivar y extraer su propias potencialidades para involucrarlos en el proceso de cambio.

7. ¿A qué estrategias de apoyo el niño y/o niña responde de manera favorable respecto al área socio-comunicacional?

Lo primero que se tuvo que realizar con el infante fue el vínculo ya que motivacionalmente le cuesta bastante poder entregarse a una intervención, por lo tanto, se generó una instancia de presentarse, mostrando que se va a trabajar, cuales son los objetivos y los horarios y ahí el niño fue accediendo un poco más a esto. Y así a la vez trabajando con la mamá,. Entregando un apoyo directo por lo tanto ella también está completamente informada manejando que puede hacer ella en el hogar, siendo lo más favorable en este sentido el área de la estimulación cognitiva.



ENTREVISTA EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, KINESIÓLOGA:

Guía de Entrevista a Profesionales – Equipo Multidisciplinario

Antecedentes Personales

Nombre del entrevistado: Daniela Paz Alvear Soto

Profesión: Kinesióloga

Instrumento para conocer los apoyos del Equipo Multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

El siguiente instrumento está destinado a conocer los apoyos que entregan los profesores y profesionales del equipo multidisciplinario. Esta información obedece al Seminario de Título de Apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista, de las estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez, Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich y Camila Vásquez.

Preguntas dirigidas al equipo multidisciplinario:

1. ¿Realiza un plan de seguimiento para la entrega de estrategias de apoyo?

Si, principalmente post evaluación del paciente, realizo una entrevista con los papas para informarles de lo que se realizará durante la terapia y cuáles son los objetivos que en conjunto queremos lograr con las terapias, proponer plazos y metas a alcanzar tanto en la terapia como en la casa, luego de eso, mantener pequeñas evaluaciones a medida que se van cumpliendo los objetivos y realizar seguimientos post terapia para ir evaluando posibles eventos que vayan apareciendo.



2. ¿Cómo participa y/o comprende la familia al plan de estrategias de apoyos?

Lo que pretendo siempre en mis terapias es hacer participar tanto en el desarrollo de objetivos como en la terapia en sí a la familia, enseñarle ejercicios que se pueden realizar en casa o simplemente apoyo durante la terapia, como que ellos realicen la terapia junto conmigo y mi supervisión.

3. ¿De qué manera vio afectada la interacción social y la comunicación del niño y/o niña?

Un niño que no se interese por su entorno, no quiera comunicarse, afecta directamente en el desarrollo psicomotor del niño, la interacción social es muy importante para que el niño desarrolle todas sus etapas motoras acorde a su etapa motriz a la cual esté pasando, el poco interés comunicacional y social, retrasa su desarrollo en todas sus etapas.

4. ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega en el área socio-comunicacional al niño y/o niña?

Principalmente a través de juego y las canciones, mis terapias son siempre juegos, a esta edad, principalmente lo que busco es que el niño pueda desarrollar su interés por el entorno y el juego, nunca una terapia puede ser simplemente un ejercicio, todo debe desarrollarse a través del juego con enfoque terapéutico, hacerlo interesarse en los juguetes y colores a través de canciones y distintos juguetes siempre estando atento a lo que le va gustando al niño para poder utilizarlo a favor de la terapia.

5. ¿Cuáles fueron las sugerencias y estrategias de apoyos entregados por usted para potenciar el área socio-comunicacional?

Principalmente el desarrollo del juego a través de la terapia, desarrollar el interés primero antes de cada terapia y además lo principal es siempre trabajar en conjunto de un equipo multidisciplinar, muchas de las terapias se pueden hacer en conjunto de otro profesional para potenciar aún más el desarrollo de los objetivos.



6. ¿Cómo reaccionan los apoderados frente a las sugerencias de estrategias de apoyo entregados por usted?

Generalmente siempre responden bien, ya que intento mantenerlos al tanto de todo lo que sucede y los hago participar activamente de las decisiones y terapias que se realizan con su hijo/a, esto es súper importante para mantener un apoyo de realizar ejercicios en el hogar y poder avanzar de mejor manera las condiciones.

7. ¿A qué estrategias de apoyo el niño y/o niña responde de manera favorable respecto al área socio-comunicacional?

Como dije anteriormente, el juego, primero intento captar lo que al niño le atrae, posteriormente realizo estrategias para desarrollar un juego terapéutico frente a este objeto a través de rutinas y luego intentar otras estrategias.



ENTREVISTA EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, TERAPEUTA OCUPACIONAL:

Guía de Entrevista a Profesionales – Equipo Multidisciplinario

Antecedentes Personales

Nombre del entrevistado: Yasna Coronado Hernández

Profesión: Terapeuta Ocupacional

Instrumento para conocer los apoyos del Equipo Multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

El siguiente instrumento está destinado a conocer los apoyos que entregan los profesores y profesionales del equipo multidisciplinario. Esta información obedece al Seminario de Título de Apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista, de las estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez, Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich y Camila Vásquez.

Preguntas dirigidas al equipo multidisciplinario:

1. ¿Realiza un plan de seguimiento para la entrega de estrategias de apoyo?

Se realiza un plan de tratamiento y seguimiento, de acuerdo a las evaluaciones realizadas al niño; de acuerdo al contexto a intervenir; se procura trabajar con apoyo familiar (Psicoeducación) y en el caso de estar escolarizado con el apoyo del docente a cargo.

2. ¿Cómo participa y/o comprende la familia al plan de estrategias de apoyos?

La familia es un agente activo en el proceso de intervención. Se realiza psicoeducación, sobre estrategias conductuales (evitando así una respuesta desadaptativa), crear instancias de juego,



generar vínculos; procurar la estimulación sensorointegrativa. Para una mejor participación y adaptación del niño.

3. ¿De qué manera vio afectada la interacción social y la comunicación del niño y/o niña?

Se ve afectada la interacción social y comunicativa; debido a su patología base. Presentando comportamiento disruptivo antes cambios realizados en su contexto, no genera contacto visual, se aísla o poco relaciona con el resto. Juega solo, mantiene movimientos estereotipados, entre otros.

4. ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega en el área socio-comunicacional al niño y/o niña?

Fomentar y realizar actividades que favorezcan el contacto visual, anticipar los cambios que se pueden presentar en su contexto, realización de tablero de comunicación aumentativa alternativa, generar instancias de juegos en los cuales ellos guíen la actividad.

5. ¿Cuáles fueron las sugerencias y estrategias de apoyos entregados por usted para potenciar el área socio-comunicacional?

Dependiendo del caso. Se sugiere la realización de tablero de comunicación aumentativa alternativa (CAA), modular tono de voz, las instrucciones que sean cortas y concretas, importante trabajar bajo el contexto juego con el niño.

6. ¿Cómo reaccionan los apoderados frente a las sugerencias de estrategias de apoyo entregados por usted?

Se realiza psicoeducación a los apoderados, empoderándolos de la patología. En conjunto se buscan estrategias para ir modulando la conducta, y así adaptándolo a su contexto, es primordial como estrategia integrar el juego para un mejor desarrollo y etapa del niño.

Los apoderados en su mayoría son agentes activos del proceso de intervención, participando de charlas educativas, siendo constante en su tratamiento y seguimiento.



7. ¿A qué estrategias de apoyo el niño y/o niña responde de manera favorable respecto al área socio-comunicacional?

Este depende mucho de las características propias del individuo. Pero utilizando tableros de anticipación, tablero de comunicación (solo en los casos que sea necesario), y estimulando el contacto visual. Se pueden observar un avance en esta área.



ENTREVISTA EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, EDUCADORA DIFERENCIAL:

Guía de Entrevista a Profesionales – Equipo Multidisciplinario

Antecedentes Personales

Nombre del entrevistado: Stephanie Rodríguez

Profesión: Educadora Diferencial

Instrumento para conocer los apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

El siguiente instrumento está destinado a conocer los apoyos que entregan los profesores e integrantes del equipo multidisciplinario. Esta información obedece al Seminario de Título de Apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista, de las estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez, Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich y Camila Vásquez.

Preguntas dirigidas al equipo multidisciplinario:

1. ¿Realiza un plan de seguimiento para la entrega de estrategias de apoyo?

Se evalúa a los niños y se crea un plan de apoyo, se le comenta a los padres que es lo que se va a trabajar, las áreas descendidas y cuáles son las actividades a seguir sesión a sesión. El seguimiento se realiza semana a semana, cada sesión se recuerda que es lo que se está trabajando. Con los profesionales realizamos una reunión mensual para ver que está funcionando o qué se debe cambiar.

2. ¿Cómo participa y/o comprende la familia al plan de estrategias de apoyos?

Ellos son los principales responsables de que los niños avancen, a los padres se les entregan tareas a realizar con sus hijos durante la semana hasta volver a terapia. Sin duda las familias con las que trabajamos acá están completamente comprometidas con los avances de los niños.



3. ¿Cuáles fueron las sugerencias y estrategias de apoyos entregados por usted para potenciar el área socio-comunicacional?

Que desarrollen contacto visual y corporal con las personas que no conocen.

4. ¿Cómo reaccionan los apoderados frente a las sugerencias de estrategias de apoyo entregados por usted?

Los padres siempre reaccionan de diferente manera, algunos utilizan diferentes técnicas para asumir la patología de su hijo, pero de esa forma poco a poco logran ir aceptando y participando activamente de las actividades que se realiza en las terapias con los niños

5. ¿De qué manera vio afectada la interacción social y la comunicación del niño y/o niña?

Los niños/as cuando ingresan no mantienen una comunicación verbal con sus pares o resto de la comunidad, además de su interacción visual la cual se ve descendida.

6. ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega en el área socio-comunicacional al niño y/o niña?

Se trabajaba en compañía de los padres y en compañía del equipo a cargo, durante la terapia los niños tienen relación y contacto con múltiples personas, así desarrollar contacto visual y corporal con personas que no conocen, las estrategias se realizan dentro y fuera del colegio, ya que en varias ocasiones salimos a diferentes lugares en los que se puedan desenvolver. La idea es que los niños puedan tolerar el trabajo con diferentes profesionales así como también en diferentes lugares.



7. ¿A qué estrategias de apoyo el niño y/o niña responde de manera favorable respecto al área socio-comunicacional?

Al principio fue difícil trabajar con los niños separados de los padres, lloraban y no lograban realizar ninguna actividad estando lejos de sus mamás, pero con el tiempo esa estrategia de trabajo fue dando fruto hasta lograr que los niños entiendan que el desapego que se crea al momento de pasar a trabajar con cada profesional es algo momentáneo y que en un par de minutos volverán a estar con sus madres o familiar que los acompaña.



Guía de Entrevista a Profesionales – Equipo Multidisciplinario

Antecedentes Personales

Nombre del entrevistado: Natalia Basualto.

Profesión: Fonoaudióloga.

Instrumento para conocer los apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista.

El siguiente instrumento está destinado a conocer los apoyos que entregan los profesores e integrantes del equipo multidisciplinario. Esta información obedece al Seminario de Título de Apoyos del equipo multidisciplinario en la Atención Temprana de niños con Trastorno del Espectro Autista, de las estudiantes de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez, Jocelyn Arellano, María José Díaz, Macarena Meichsner, Catalina Sanhueza, Camila Ullrich y Camila Vásquez.

Preguntas dirigidas al equipo multidisciplinario:

1. ¿Realiza un plan de seguimiento para la entrega de estrategias de apoyo?

Realizó un plan de intervención semestral, planteando metas acorde a la realidad del estudiante, enfocadas en la tríada de familia, escuela, niño.

El seguimiento se realiza mediante cita a apoderado, y observación directa en cada sesión de intervención, ya sea de forma grupal o de apoyo individual.

Finiquitando el semestre, se realiza un cotejo de las metas planteadas primeramente, con las proyecciones a seguir para el próximo período.

2. ¿Cómo participa y/o comprende la familia al plan de estrategias de apoyos?



Realizo una anamnesis y evaluación del niño. Posterior a esto, se hace una devolución de lo observado, y los lineamientos de intervención a seguir.

3. ¿Cuáles fueron las sugerencias y estrategias de apoyos entregados por usted para potenciar el área socio-comunicacional?

Potenciar trabajo básico de habilidades pragmáticas, potenciando contacto ocular, sonrisa social, patrones de mirada recíproca, interacciones comunicativas y protoconversaciones, apoyadas siempre de un reforzador, determinado con la pauta de gustos y preferencias.

4. ¿Cómo reaccionan los apoderados frente a las sugerencias de estrategias de apoyo entregados por usted?

Muchos padres aceptan las sugerencias de buena manera, estando dispuestos a realizar todas las actividades que los profesionales le sugieren, pero otros se niegan a realizar las sugerencias y comentan que buscaran apoyo en otros lugares

5. ¿De qué manera vio afectada la interacción social y la comunicación del niño y/o niña?

En los primeros años la adquisición tardía de los precursores pre lingüísticos, para posteriormente, verse reflejada la incapacidad de generar vínculos pragmáticos con su entorno socioeducativo.

6. ¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega en el área socio-comunicacional al niño y/o niña?

Determinar los canales de entrada el niño, determinando su perfil sensorial y construyendo de a poco el interés por aprender.



Adquiriendo estas conductas, comenzar a potenciar el trabajo con precursores lingüísticos de uso pragmático, contenido y forma. Trabajar a la par con padres, cuidadores o docentes pauta de gustos y preferencias, para complementar dinámica con intercambio de imágenes (PECS).

7. ¿A qué estrategias de apoyo el niño y/o niña responde de manera favorable respecto al área socio-comunicacional?

Responden de forma favorable a los Sistemas Aumentativos Alternativos de Comunicación (SAAC) y a la anticipación de rutinas.



MATRICES PARA EL ANÁLISIS GENERAL.

FAMILIA					
Categorías	Preguntas	Informante 1 Relación: Madre	Informante 2 Relación: Madre	Informante 3 Relación: Madre	ANALISIS.
OBJETIVO 1: Describir el proceso de identificación de TEA en relación a la familia.	¿Qué conductas del niño y/o niña le pareció inusual y en qué momento se manifestó?	No intentaba seguirme con la vista, los sonidos no causaban nada en ella, cuando se sentaba aleteaba mucho sus brazos y evitaba el contacto visual, luego se obsesionó solo con un juguete, cuando se le perdía era llanto desconsolado y gritos.	No compartía, no jugaba con los demás, poco sociables, se sentaba mirando la pared, no fija mirada, a los 3 años aún balbuceaba.	Las primeras señales fueron entre los 6-9 meses, no respondía a su nombre y no fijaba mirada.	En los tres casos de las entrevistas aplicadas se puede mencionar que ninguno de ellos tenía intención de mantener contacto visual, no respondiendo a sonidos o llamados por su nombre.



<p>¿Cómo reaccionó frente a lo anterior? ¿Qué hizo?</p>	<p>Creía que eran etapas que la niña estaba transitando, luego pensé en sus hitos del desarrollo, en un control le pregunté a la doctora de sus conductas, pero no podía hacer nada sin antes saber qué estaba pasando, no me podía preocupar pensando que tenía un problema, pero tampoco podía ignorarlo.</p>	<p>Al principio nos costó asumirlo, pero fuimos paso a paso siguiendo las instrucciones de los especialistas y ahora es algo común para nosotros.</p>	<p>Mi primera reacción fue leer información respecto a hitos del crecimiento y varios de ellos no se habían cumplido dentro del plazo esperado en mi hijo. Luego, recurrí al neurólogo.</p>	<p>En dos de los tres casos las madres buscaron información antes de recurrir a un especialista. Recurriendo finalmente a un profesional que ayudó a aclarar el diagnóstico. Mientras que la otra madre recurrió directamente al especialista.</p>
---	---	---	---	--



¿A qué lugar y/o profesional se dirigió?	Primero pasamos por la pediatra, quien nos derivó al neurólogo, el cual nos dio posibles diagnósticos.	Primero al pediatra, luego al neurólogo, psicólogo y fonoaudiólogo, ahora a los 5 años está con todo el equipo multidisciplinario.	Neuróloga infantil en la Clínica Santa María.	Dos madres recurrieron en primera instancia al pediatra, siendo derivadas al neurólogo, mientras que la tercera se dirigió directamente a este último.
¿Cuál fue su reacción frente al diagnóstico?	Salimos de la consulta sin sentir que nuestra hija estaba diagnosticada con TEA, entonces para mí no fue nada grave, además el doctor nos dijo que si era TEA existían muchas posibilidades de	Optimista, ya que es mi hijo y tengo que ayudarlo como sea.	Fue muy duro, ya que siempre me repetía que él sólo presentaba algunas características del espectro autista, pero era evidente que él era autista.	Respecto a este punto, dos de tres madres salieron optimistas y con ganas de ayudar a sus hijos, mientras que la última informante no asumía lo que estaba sucediendo.



	que nuestra hija lograra muchos objetivos y quizás acceder a muchos aprendizajes.			
¿Cuál fueron las reacciones de los que viven con el niño y/o niña?	La reacción de mis hijos y de mi marido al comienzo fue tristeza, pero sabíamos que lograríamos salir adelante siempre frente a lo que nos toca vivir, sabíamos que íbamos a apoyar en todo a la niña y que íbamos a agotar las posibilidades por verla crecer y	Al principio fue todo muy duro, pero al pasar el tiempo ya lo tomaron como algo común de la vida.	Tristeza, depresión incluso, pero con el tiempo, la aceptación se ha instalado entre nosotros.	Se puede decir que en los tres casos la reacción de las personas que viven con el menor fue difícil y de tristeza, pero que con el paso del tiempo fueron aceptando la realidad y buscando maneras de ayudar y apoyar al niño/a.



	desarrollarse como corresponde. Nunca nos asustamos ni nos cuestionamos porque nos tocaba vivir esto.			
¿Se vio afectada la relación social y de comunicación del niño y/o niña? Fundamente.	Claramente se vio afectada, sus características hacen de ella una persona diferente, una persona poco tolerante, que se obsesiona con otras cosas, una niña que muchas veces presenta crisis y eso hace que su relación social se vea afectada, la	Al principio muy afectado, ya que no compartía con nadie, no hablaba, no miraba a los ojos. Hoy en día él habla, poco, pero logra comunicarse con otros niños.	Al comienzo no tenía intención comunicativa y evitaba completamente el contacto visual, ahora se ve de manera positiva, demostrando su intención comunicativa pese a la ausencia de lenguaje.	En estos tres casos el área social y de comunicación de los niños/a se vio afectada, pero en dos casos de estos esta área fue mejorando y aumentando en forma positiva. Mientras que en el otro caso, aún mantiene distancia no siendo beneficioso este aspecto.



		<p>mayoría de las personas no son de su agrado y se aísla en cada lugar donde vamos</p>			
<p>OBJETIVO 2: Establecer las estrategias y sugerencias que realiza el equipo multidisciplinario a los niños y/o niñas y familia respecto a la AT para implementarlos en infantes con TEA.</p>	<p>¿Cuáles fueron los apoyos que le entregaron en ese lugar?</p>	<p>Apoyan a la familia, luego el trabajo se centra en el menor y familia. El equipo entrega apoyo afectivo y material de estimulación, aprendemos cómo trabajar con los niños en casa, el apoyo parte desde ayudarme a bajar a la niña del auto, hasta intentar que</p>	<p>Muy bueno, nada que decir de los especialistas, nos ayudaron 100%</p>	<p>En el Centro me orientaron, me esperanzaron y que a su ritmo le entregarían herramientas que le permitieran una vida más independiente.</p>	<p>En los tres casos las informantes se muestran agradecidas del Centro, las herramientas entregadas. Los apoyos de estrategias entregadas a estas familias son apoyo afectivo con material de estimulación, enseñando a trabajar con ellos en casa.</p>



		ella haga cosas que le cuestan mucho.			
<p>OBJETIVO 3: Identificar los lugares que brindan apoyos de AT a niños y/o niñas con TEA para mejorar la relación socio comunicacional.</p>	<p>¿A qué lugar se dirigió al recibir el diagnóstico?</p>	<p>Buscamos en nuestra ciudad y en los alrededores, y llegamos acá, nos habían hablado de este colegio.</p>	<p>Al recibir el diagnóstico nos dirigimos al Centro Ayudando a Crecer, de Chimbarongo, mi hijo está ahí desde los 3 años, ahora tiene 5.</p>	<p>La terapeuta ocupacional que nos atendía en esa época nos recomendó el Centro Ayudando a Crecer y desde ese momento, él asiste de manera regular. Hemos complementado lo que le proporciona el colegio con terapias a domicilio.</p>	<p>A través de ardua búsqueda y comentarios, las tres familias pudieron llegar con sus niños/as al Centro Ayudando a Crecer de Chimbarongo.</p>



EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO						
Categorías	Preguntas	Informante 1 Relación: Educadora Diferencial	Informante 2 Relación: Fonoaudiólogo	Informante 3 Relación: Terapeuta Ocupacional	Informante 4 Relación: Kinesiólogo	Informante 5 Relación: Psicólogo



<p>OBJETIVO 1: Describir el proceso de identificación de TEA en relación a la familia.</p>	<p>¿Realiza un plan de seguimiento para la entrega de estrategias de apoyo?</p>	<p>Se evalúa a los niños y se crea un plan de apoyo, se le comenta a los padres que es lo que se va a trabajar, las áreas descendidas y cuáles son las actividades a seguir sesión a sesión. El seguimiento se realiza semana a semana, cada sesión se recuerda que es lo que se está</p>	<p>Realizó un plan de intervención semestral, planteando metas acorde a la realidad del estudiante, enfocadas en la tríada de familia, escuela, niño. El seguimiento se realiza mediante cita a apoderado, y observación directa en cada sesión de intervención, ya sea de forma grupal o de apoyo individual.</p>	<p>Se realiza un plan de tratamiento y seguimiento, de acuerdo a las evaluaciones realizadas al niño; de acuerdo al contexto a intervenir; se procura trabajar con apoyo familiar (Psico-educación) y en el caso de estar escolarizado con el apoyo</p>	<p>Principalmente post evaluación del paciente, se realiza una entrevista con la familia para informarles de lo que se realizará durante la terapia y cuáles son los objetivos que en conjunto queremos lograr con las terapias, proponer plazos y metas a alcanzar tanto</p>	<p>Se realiza un plan de seguimiento a través de fichas de evolución las cuales describen la adherencia a las intervenciones, evolución respecto a las estrategias brindadas.</p>
---	---	---	--	---	---	---



		<p>trabajando. Con los profesionales realizamos una reunión mensual para ver que está funcionando o qué se debe cambiar.</p>	<p>Finiquitando el semestre, se realiza un cotejo de las metas planteadas primeramente, con las proyecciones a seguir para el próximo período.</p>	<p>del docente a cargo.</p>	<p>en la terapia como en la casa, luego de eso, mantener pequeñas evaluaciones a medida que se van cumpliendo los objetivos y realizar seguimientos post terapia para ir evaluando posibles eventos que vayan apareciendo.</p>	
--	--	--	--	-----------------------------	--	--



<p>¿Cómo participa y/o comprende la familia al plan de estrategias de apoyos?</p>	<p>Ellos son los principales responsables de que los niños avancen, a los padres se les entregan tareas a realizar con sus hijos durante la semana hasta volver a terapia. Sin duda las familias con las que trabajamos acá están completamente comprometidas con los avances de los menores.</p>	<p>Realizo una anamnesis y evaluación del niño. Posterior a esto, se hace una devolución de lo observado, y los lineamientos de intervención a seguir.</p>	<p>La familia es un agente activo en el proceso de intervención. Se realiza psico-educación, sobre estrategias conductuales (evitando así una respuesta des adaptativa), crear instancias de juego, generar vínculos; procurar la estimulación</p>	<p>Lo que pretendo siempre en mis terapias es hacer participar tanto en el desarrollo de objetivos como en la terapia en sí a la familia, enseñarle ejercicios que se pueden realizar en casa o simplemente apoyo durante la terapia, como que ellos realicen la terapia junto</p>	<p>La familia es considerada como un agente activo respecto a las estrategias de apoyo, se realizan entrevistas informativas y de apoyo con el objetivo de vincularlos en el proceso de intervención. En un inicio se centra en brindar apoyo e informar respecto al trastorno del espectro autista, además de</p>
---	---	--	--	--	--



				sensorio-integrativa. Para una mejor participación y adaptación del niño.	conmigo y mi supervisión.	entregar estrategias de intervención respecto a la temática.
<p>OBJETIVO 2: Establecer las estrategias y sugerencias que realiza el Equipo Multidisciplinario a los niños y/o niñas y familia respecto a la Atención Temprana para implementarlas en menores con</p>	<p>¿Cuáles fueron las sugerencias y estrategias de apoyos entregados por usted para potenciar el área socio-comunicacional ?</p>	<p>Que desarrollen contacto visual y corporal con personas que no conocen,</p>	<p>Potenciar trabajo básico de habilidades pragmáticas, potenciando contacto ocular, sonrisa social, patrones de mirada recíproca, interacciones comunicativas y protoconversaciones, apoyadas siempre de un</p>	<p>Dependiendo del caso. Se sugiere la realización de tablero de comunicación aumentativa alternativa (CAA), modular tono de voz, las instrucciones que sean cortas y concretas,</p>	<p>Principalmente el desarrollo del juego a través de la terapia, desarrollar el interés primero antes de cada terapia y además lo principal es siempre trabajar en conjunto de un</p>	<p>lo principal es el área del lenguaje receptivo y expresivo, el manejo de emociones, también las áreas más cognitivas que si bien no están tan descendidas algunas áreas, pero sí con el tema de</p>



Trastorno del Espectro Autista.			reforzador, determinado con la pauta de gustos y preferencias.	importante trabajar bajo el contexto juego con el niño.	equipo multidisciplinar , muchas de las terapias se pueden hacer en conjunto de otro profesional para potenciar aún más el desarrollo de los objetivos.	razonamiento lógico y verbal.
---------------------------------	--	--	--	---	---	-------------------------------



	<p>¿Cómo reaccionan los apoderados frente a las sugerencias de estrategias de apoyo entregados por usted?</p>	<p>Los padres siempre reaccionan de diferente manera , algunos utilizan diferentes técnicas para asumir la patología de su hijo, pero de esa forma poco a poco logran ir aceptando y participando activamente de las actividades que se realiza en las terapias con los niños</p>	<p>Muchos padres aceptan las sugerencias de buena manera, estando dispuestos a realizar todas las actividades que los profesionales le sugieren, pero otros se niegan a realizar las sugerencias y comentan que buscaran apoyo en otros lugares</p>	<p>Se realiza psico-educación a los apoderados, empoderándolos de la patología. En conjunto se buscan estrategias para ir modulando la conducta, y así adaptándolo a su contexto, es primordial como estrategia integrar el juego para un mejor desarrollo y etapa del niño. Los apoderados en su mayoría</p>	<p>Generalmente siempre responden bien, ya que intento mantenerlos al tanto de todo lo que sucede y los hago participar activamente de las decisiones y terapias que se realizan con su hijo/a, esto es súper importante para mantener un apoyo de realizar ejercicios en el hogar y poder</p>	<p>Los padres reaccionan de diversa manera alguno receptivos a la sugerencia brindadas otros se encuentran en un proceso de duelo o negación respecto a lo que están viviendo, el objetivo principal es motivar y extraer su propias potencialidades para involucrarlos en el proceso de cambio.</p>
--	---	---	---	---	--	--



				son agentes activos del proceso de intervención, participando de charlas educativas, siendo constante en su tratamiento y seguimiento.	avanzar de mejor manera las condiciones.	
OBJETIVO 3: Identificar las estrategias de apoyo de AT que utiliza el equipo multidisciplinario, en niños y/o niñas con TEA, para mejorar la	¿De qué manera vio afectada la interacción social y la comunicación del niño y/o niña?	Los niños/as cuando ingresan no mantienen una comunicación verbal con sus pares o resto de la comunidad, además de su	En los primeros años la adquisición tardía de los precursores pre lingüísticos, para posteriormente, verse reflejada la incapacidad de	Se ve afectada la interacción social y comunicativa; debido a su patología base. Presentando comportamientos o disruptivo	Un niño que no se interese por su entorno, no quiera comunicarse, afecta directamente el desarrollo psicomotor del	Él llegó hace muy poco al centro por lo tanto le ha costado bastante incorporarse y relacionarse con sus compañeros, por ser bastante reservado y



relación socio comunicacional.		interacción visual la cual se ve descendidas.	generar vínculos pragmáticos con su entorno socioeducativo.	antes cambios realizados en su contexto, no genera contacto visual, se aísla o poco relaciona con el resto. Juega solo, mantiene movimientos estereotipado, entre otros.	niño, la interacción social es muy importante para que el niño desarrolle todas sus etapas motoras acorde a su etapa motriz a la cual esté pasando, el poco interés comunicacional y social, retrasa su desarrollo en todas sus etapas.	callado, no fija mirada y es muy literal para el tema de la comprensión.
--------------------------------	--	---	---	--	---	--



	<p>¿Cuáles son las estrategias de apoyo que entrega en el área socio-comunicacional al niño y/o niña?</p>	<p>Se trabajaba en compañía de los padres y en compañía del equipo a cargo, durante la terapia los niños tienen relación y contacto con múltiples personas, así desarrollar contacto visual y corporal con personas que no conocen, las estrategias se realizan dentro y fuera del colegio, ya que</p>	<p>Determinar los canales de entrada el niño, determinando su perfil sensorial y construyendo de a poco el interés por aprender. Adquiriendo estas conductas, comenzar a potenciar el trabajo con precursores lingüísticos de uso pragmático, contenido y forma. Trabajar a la par con padres, cuidadores o</p>	<p>Fomentar y realizar actividades que favorezcan el contacto visual, anticipar los cambios que se pueden presentar en su contexto, realización de tablero de comunicación aumentativa alternativa, generar instancias de juegos en los cuales ellos</p>	<p>Principalmente a través de juego y las canciones, mis terapias son siempre juegos, a esta edad, principalmente lo que busco es que el niño pueda desarrollar su interés por el entorno y el juego, nunca una terapia puede ser simplemente un ejercicio, todo debe</p>	<p>Se trabaja a la par con el equipo multidisciplinario, sobre todo con el fonoaudiólogo para estimular su interacción expresiva y receptiva, trabajando también el área de las emociones, el manejo y comprensión de estas para evitar o trabajar la frustración haciendo que el niño comprenda las suyas y de los</p>
--	---	--	---	--	---	---



		<p>en varias ocasiones salimos a diferentes lugares en los que se puedan desenvolver. La idea es que los niños puedan tolerar el trabajo con diferentes profesionales así como también en diferentes lugares.</p>	<p>docentes pauta de gustos y preferencias, para complementar dinámica con intercambio de imágenes (PECS).</p>	<p>guíen la actividad.</p>	<p>desarrollarse a través del juego con enfoque terapéutico, hacerlo interesarse en los juguetes y colores a través de canciones y distintos juguetes siempre estando atento a lo que le va gustando al niño para poder utilizarlo a favor de la terapia.</p>	<p>demás, a través de un arduo camino de actividades.</p>
--	--	---	--	----------------------------	---	---



	<p>¿A qué estrategias de apoyo el niño y/o niña responde de manera favorable respecto al área socio-comunicacional ?</p>	<p>Al principio fue difícil trabajar con los niños separados de los padres, lloraban y no lograban realizar ninguna actividad estando lejos de sus mamás, pero con el tiempo esa estrategia de trabajo fue dando fruto hasta lograr que los niños entiendan que el desapego que se crea al momento de pasar a</p>	<p>Responden de forma favorable a los Sistemas Aumentativos Alternativos de Comunicación (SAAC) y a la anticipación de rutinas.</p>	<p>Este depende mucho de las características propias del individuo. Pero utilizando tableros de anticipación, tablero de comunicación (solo en los casos que sea necesario), y estimulando el contacto visual. Se pueden observar un avance en esta área.</p>	<p>Como dije anteriormente, el juego, primero intento captar lo que al niño le atrae, posteriormente realizo estrategias para desarrollar un juego terapéutico frente a este objeto a través de rutinas y luego intentar otras estrategias.</p>	<p>Lo primero que se tuvo que realizar con el menor fue el vínculo ya que motivacionalmente le cuesta bastante poder entregarse a una intervención, por lo tanto se generó una instancia de presentarse, mostrando que se va a trabajar, cuales son los objetivos y los horarios y ahí el niño fue accediendo un poco más a esto.</p>
--	--	---	---	---	---	---



		<p>trabajar con cada profesional es algo momentáneo y que en un par de minutos volverán a estar con sus madres o familiar que los acompaña.</p>				<p>Y así a la vez trabajando con la mamá, entregando un apoyo directo por lo tanto ella también está completamente informada manejando que puede hacer ella en el hogar, siendo lo más favorable en este sentido el área de la estimulación cognitiva.</p>
--	--	---	--	--	--	--