


Variables contextuales educativas de los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Lineamientos para directivos. Mérida-Venezuela. 2020-2021

Educational contextual variables of Autism Spectrum Disorders (ASD). Guidelines for principals. Mérida-Venezuela. 2020-2021

Antonio Uzcátegui ¹

Yenlay Sánchez ²

Yumaira Moreno ³

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela¹

Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Mérida, Venezuela²

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Mérida, Venezuela³

anuzvi@hotmail.com¹

sanzesther.25@gmail.com²

yumairamor@hotmail.com³

Fecha de recepción: 29/09/2022

Fecha de aceptación: 27/10/2022

Pág: 19 – 36

Resumen

Los trastornos del espectro autista (TEA) se caracterizan por la triada de Wing, alteración en la comunicación, interacción social y flexibilidad e imaginación (Uzcátegui y Moreno, 2021). El objetivo de esta investigación es describir algunas variables contextuales que rodean los espacios educativos de los niños con TEA que acuden a la consulta de neuropediatría en diferentes instituciones sanitarias de Mérida-Venezuela durante el año escolar 2020-2021. La metodología consistió en realizar un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, donde la muestra estuvo conformada por 109 sujetos que presentaban clínica de TEA, correlacionándolo a su contexto escolar. Algunos resultados demuestran que entre las causas que motivaron la referencia a la consulta por parte de la institución educativa se observó que los problemas de conducta constituyeron el 75,2% y las instituciones que prestaban apoyo al momento de la atención del niño con TEA se observó solo en 19 casos (17,43%). Con base en los resultados obtenidos, se puede inferir que la edad de mayor diagnóstico para los TEA fue la edad preescolar, el principal motivo de referencia fueron más por las conductas atípicas que por problemas académicos y es la madre quien busca la valoración médica y no el docente.



Esta obra está bajo licencia CC BY-NC-SA 4.0.

Palabras clave: neurodesarrollo, trastornos del espectro autista, variables educativas, escolares y preescolares.

Abstract

Autism Spectrum Disorders (ASD) are characterized by Wing's triad, alteration in communication, social interaction, flexibility, and imagination (Uzcátegui and Moreno, 2021). This research aims to describe some contextual variables that surround the educational spaces of children with ASD who visit neuropsychiatric offices in different health institutions in Merida, Venezuela, during the year 2020-2021. The methodology consisted of carrying out a quantitative, descriptive, and cross-sectional study, where the sample consisted of 109 subjects with clinical ASD, correlating it to their school environment. Some results show that behavioral problems constituted 75.2% of the causes that motivated the educational institution to give a referral for a consultation, and it was observed that the institutions provided support at the time of the care of a child with ASD in only 19 cases (17.43%). Based on the results obtained, it can be inferred that the age of the most diagnoses for ASD was preschool age, the referral reason was due to atypical behaviors more than academic problems, and the mother is the one who seeks the assessment rather than the teacher who refers him/her.

Key words: neurodevelopment, autism spectrum disorders, educational, school and preschool variables.

Introducción

Los trastornos del espectro autista (TEA) constituyen un desorden que se ha caracterizado desde sus primeras descripciones por la denominada triada de Wing (alteración de la comunicación, alteraciones en la interacción social y alteraciones en la flexibilidad e imaginación)” (Asociación Americana de Psiquiatría (AAP) (2013, p. 50) y Centro de Investigación Bio-médica En Red de Salud Mental (CIBERSAM) (2014, p. 50)). En efecto, cuando se habla de espectro se entiende como una condición que no se limita a un conjunto específico de características clínicas, es decir, estas características dentro del espectro están asociadas al área del desarrollo comprometida e intensidad de las mismas sin estar asociados con números o definiciones cuantificables con precisión, implicando una amplia gama de comportamientos agrupados y estudiados bajo un solo título para facilitar la discusión, en este sentido, se han modificado algunos criterios diagnósticos a través de los años, como se describen en el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (del inglés; *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders (DSM)*), publicado por la *American Psychiatric Association*, en su última versión (DSM-5, 2013) (Uzcátegui y Moreno, 2021, p. 1). Por lo tanto, las necesidades educativas especiales (NEE) que manifiestan estos estudiantes están directamente determinadas por las notas esenciales que definen su desarrollo general en todas

las áreas, por las alteraciones que evidencian en cada una de ellas y por la interacción del sujeto con el contexto escolar o educativo (Rodgla y Miravalls, 2013).

En este sentido, es pertinente resaltar que el contexto educativo de una institución escolar es una serie de elementos y factores que favorecen u obstaculizan el proceso de enseñanza/aprendizaje en el aula. Está comprendido por el espacio educativo, espacio escolar y espacio docente y para su valoración deben identificarse las variables organizativas que intervienen en la organización del espacio escolar (Yudelka, 2017). Ahora bien, el contexto educativo es un conjunto de circunstancias que rodean un sistema educativo, es entorno que da forma, definición y particularidad a un proceso, sistema de enseñanza aprendizaje, o que tenga que ver con lo educativo, contando con los actores, espacio escolar, escuela, espacio educativo y espacio docente. Es así como un espacio escolar que está constituido por su distribución, ubicación, cantidad, calidad, relación e interacción entre sujetos, actividades, procesos educativos y todos estos aspectos son fundamentales y de vital importancia (Contexto educativo, 2021), sobre todo a la hora de evaluar los espacios educativos de los TEA.

Según refiere Numes (2018), en términos de gestión son consideradas como variables contextuales todos los elementos no controlables por la organización y que componen su macro ambiente, es decir, todos los elementos que a pesar de distantes de la organización y no controlables por sí mismos afectan a su desempeño, a su estrategia y a su proceso de decisión, en el caso específico del presente estudio se hace referencia al contexto educativo (Inda et al., 2021), las variables contextuales (centro docente, entorno geográfico), variables personales (género del docente y del estudiante, años de experiencia del docente y comportamiento docente) o variables curriculares (tal sería el caso de las asignaturas o la etapa educativa) que están relacionadas con los niños con TEA.

Con base en lo descrito, el objetivo del presente artículo consiste en describir algunas variables contextuales que rodean los espacios educativos de los niños con TEA que fueron evaluados en la consulta de neuropediatría en diferentes instituciones sanitarias de Mérida-Venezuela durante el año escolar 2020-2021, así como, diseñar algunos lineamientos con base en los hallazgos encontrados para directivos que puedan favorecer el contexto educativo de los niños con TEA que acuden a la consulta de neuropediatría.

Metodología

Desde el punto de vista metodológico se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal de los pacientes en edad pediátrica con clínica de TEA que acuden a la consulta de neurología infantil, en diferentes instituciones de atención médica de Mérida-Venezuela durante el año escolar 2020-2021, en primer lugar se ofreció la consulta de atención neuropediátrica y durante la entrevista con los padres se recogieron las principales características clínicas que corresponden con los casos con TEA; luego se realizó el test, prueba o escala de evaluación del

PDD (desordenes del desarrollo)/(Cuestionario Investigativo). Aunque este es un instrumento investigativo experimental que requiere un diagnóstico de PDD establecido tradicionalmente, se realizó el test a todos los pacientes con sospecha de TEA, una vez finalizada la escala de evaluación se realizó la entrevista a los padres, representantes y adultos significativos para identificar las variables contextuales. Estas se clasificaron en variables contextuales del estudiante e instituciones educativas (Tabla 1) que influyen en la escolarización de su niño, posterior a esta recolección de datos se procesó la información mediante técnicas estadísticas (descriptivas e inferenciales) para explicar las características clínicas comunes educativas.

Tabla 1: Presentación de las variables educativas del estudiante y de la institución a cargo de la escolarización.

Variables contextuales educativas de los estudiantes evaluados	Variables contextuales educativas de las instituciones evaluadas
<ul style="list-style-type: none"> • Motivo de consulta • Personas quien refirió • Área del conocimiento destacada • Presentaron dificultades del aprendizaje • Presentaron déficit de atención • Referidos por trastorno del desarrollo cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel educativo item Avance académico • Acoso escolar • Rendimiento académico • Conocimiento del caso por parte del equipo escolar • Instituciones que prestan apoyo para la escolarización • Intervención del equipo multidisciplinario

Fuente: Elaboración propia (2022).

Resultados

En atención a estas razones, se evaluaron 109 pacientes referidos a la consulta de neuropediatría, en edades comprendidas entre los 2 y 16 años, 86 (78,89%) masculino y 23 (21,10%) femeninos, razón de masculinidad de 3,73. Es así como, el grupo etario que acudió en mayor proporción a la consulta fueron los preescolares, seguido por los escolares y adolescentes (Uzcátegui y Moreno, 2021). Para la clasificación del espectro autista según la escala de evaluación PDD y las áreas del desarrollo comprometidas, se observó mayor número de casos clasificados como autismo leve con 63,30 %, moderado 34,9 % y severo 0,9 % (Uzcátegui y Moreno, 2021) (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución por grupo etario y grado de autismo según la escala PDD.

Grupo etario	PDD				Total
	No	Leve	Moderado	Severo	
Prescolares De 2 a 3 años	0 0%	15 13,76 %	11 10,09 %	0 0%	26 23,85 %
De 4 a 6 años	1 0,91 %	19 17,43 %	14 12,84 %	0 0%	34 31,99 %
Escolares De 7 a <12 años	0 0%	25 22,03 %	10 9,17 %	1 0,91 %	36 33,02 %
Adolescentes De 12 a 16 años	0 0%	10 9,17 %	3 2,75 %	0 0%	13 11,92 %
Total	1 0,91 %	69 63,30 %	38 63,30 %	1 0,91 %	109 100 %

Fuente: Elaboración propia (2022).

Por consiguiente, del contexto educativo en el caso particular de los niños con Trastornos del Espectro Autista, se identificaron y mencionan algunas variables importantes como los son el motivo de consulta, persona que lo refirió, áreas destacadas, alumnos que se asociaron a DA, déficit de atención y trastorno del desarrollo cognitivo. Entre las variables asociadas a la institución se nombran: nivel educativo, avance o prosecución escolar, acoso escolar, rendimiento académico, conocimiento del caso por el equipo escolar, instituciones que prestaron apoyo para la escolarización e intervención del equipo multidisciplinario (Tabla 1).

Entre las causas que motivaron la consulta o referencia a la consulta para evaluación médica por parte de la institución educativa se observó que los problemas de conducta constituyeron el 75,2 %, los problemas académicos el 20,18 % y los problemas médicos el 4,58 % (Tabla 3).

De este modo, las personas que fueron promotores de acudir o refirieron a los niños a la consulta se identificó la madre 46,78 %, seguidos por el docente 22,93 % y 17,43 % por psicólogo (Tabla 4).

Entre las áreas de conocimiento que destaca el niño con TEA, se observa que el 72,47 % destacaba en cualquier área, el 26,60 % no destacaba en ninguna área (rendimiento promedio) y el 0,91 % en manualidades para el momento de la evaluación. En esta exploración se incluyeron a los preescolares, aunque por su edad y desarrollo psicológico no es evaluable destacar en algún área, se tomó en cuenta que para el momento de su evaluación no presentaba déficit en el desarrollo psicomotor y cognitivo característico a su edad cronológica.

Tabla 3: Distribución por grupo etario y motivo de consulta.

Grupo etario	Motivo de consulta			Total
	Médico	Conductual	Académico	
Preescolares De 2 a 3 años	2 1,83 %	24 22,01 %	0 0 %	26 23,85 %
De 4 a 6 años	2 1,83 %	29 26,60 %	3 32,75 %	34 31,19 %
Escolares De 7 a <12 años	1 0,91 %	19 17,43 %	16 14,67 %	36 33,02 %
Adolescentes De 12 a 16 años	0 0 %	10 9,17 %	3 2,75 %	13 11,92 %
Total	5 4,58 %	82 75,2 %	22 20,18 %	109 100 %

Fuente: Elaboración propia (2022).

Tabla 4: Distribución por grupo etario y persona que refiere al paciente

Grupo etario	Referido por							Total
	Madre	Pediatra	Docente	Psicólogo	Psicopedagogo	Familiar	Vecino	
Preescolares De 2 a 3 años	20 18,34 %	2 1,83 %	1 0,91 %	0 0 %	0 0 %	2 1,83 %	1 0,91 %	26 23,85 %
De 4 a 6 años	11 0,09 %	2 1,83 %	17 15,59 %	2 1,83 %	1 0,91 %	1 0,91 %	0 0 %	34 31,19 %
Escolares De 7 a 12 años	11 0,09 %	0 0 %	6 5,50 %	16 14,67 %	3 2,75 %	0 0 %	0 0 %	36 33,02 %
Adolescentes De 12 a 16 años	9 8,25 %	0 0 %	1 0,91 %	1 0,91 %	2 1,83 %	0 0 %	0 0 %	13 11,92 %
Total	51 46,78 %	4 3,66 %	25 22,93 %	19 17,43 %	6 5,50 %	3 2,75 %	1 0,91 %	109 100 %

Fuente: Elaboración propia (2022).

Las DA estuvieron presentes (escolares y adolescentes) en 49 casos (44,95 %) del total de niños evaluados que aparentemente presentaban DA, se observó que 23 estos casos (46,93 %) era de tipo inespecífica (definida como la DA donde hay una acusada dificultad del aprendizaje que no puede atribuirse a retraso mental, problema de agudeza visual o a una escolaridad inadecuada), sin DA el 22,93 % y solo un caso 2,04 % presentó déficit específico de la lecto-escritura (Uzcátegui y Moreno, 2021). Posterior a la evaluación y abordaje solo se confirmó DA en 16 casos (14,67 %). De la misma manera el déficit de atención se relacionó en 15 casos (13,76 %) y en 2 casos no se pudo corroborar (1,83 %), confirmándose solo en 7 casos (6,48 %) posterior a la evaluación (Uzcátegui y Moreno, 2021).

En lo que se refiere al desarrollo cognitivo en los niños con TEA se encontró que en 16

casos (14,67 %) se asoció trastorno del desarrollo cognitivo mientras que 93 casos (85,32 %) no lo presentaban, sin embargo, a la evaluación no se planteó ningún diagnóstico asociado a este (Uzcátegui y Moreno, 2021). Otros de los aspectos evaluados fue la presencia de acoso escolar, evidenciándose en 9 casos (8,25 %).

En atención a las variables dependientes de la institución escolar relacionadas al nivel educativo y grupo etario (Tabla 6), en 18 casos (16,5 %) no estaban ubicados en algún nivel educativo y el 83,5 % estaban integrados a la escolarización. De la misma manera se observó que 84 casos (77,06 %) de acuerdo a su edad cronológica estaban acordes al nivel educativo que deben cursar, 25 casos (22,93 %) no estaban acorde a este nivel educativo (Tabla 7). En cuanto al avance académico se pudo observar que en 11 casos (10,09 %) tenían antecedentes de repitencia escolar (Tabla 7).

Ahora bien, en el rendimiento académico, se incluyó desde el punto de vista educativo a los preescolares de 4 a 6 años (edad que deben estar comenzado el preescolar), escolares y adolescentes; en la Tabla 8 se registraron los preescolares de 2 a 3 años debido a que se dividió por grupos etarios. En este apartado desde el punto de vista educativo no es objetivo valorar rendimiento académico, se determinó si las conductas de desenvolvimiento con el entorno eran adecuadas, reportando ya desde este nivel que un caso no tenía conductas acordes para su edad en cuanto al aprendizaje, 17 casos (15,59 %) estaban acordes y en 8 casos (7,33 %) el desempeño era excelente. Con relación al rendimiento en grupos de preescolares de 4 a 6 años, escolares y adolescentes, se observó que tenían muy bajo rendimiento en 8 casos (7,33 %) y 21 casos (19,26 %) en rendimiento regular, en el 72,47 % fue entre normal, bueno y excelente. Esta clasificación de la evaluación se obtuvo por medio de la evaluación docente, informes, boletas de fin de curso, entre otros, adaptándose a la evaluación del sistema educativo de tipo cualitativo vigente actualmente (Tabla 5).

Además, presentaron conocimiento del caso los docentes en 51 casos (46,78 %), el equipo escolar en 14 (12,84 %), 12 casos no acudían a la escuela y en 31 casos desconocían la condición que presentaban los niños referidos (Tabla 9).

En correspondencia, las instituciones que prestaban apoyo al momento de la atención del niño con TEA se observaron que solo en 19 casos (17,43 %) dados entre maternal, educación inicial, escuela especial, escuela regular alternado con escuela especial, escuela para autista, aula integral y dos adolescentes que alcanzaron el grado de bachiller para el momento de la evaluación (Tabla 10). La intervención de todo el equipo multidisciplinario solo ocurrió en 16 casos (14,67 %) y sin intervención en 80 casos (73,39 %), el apoyo extrainstitucional identificado como aquella institución que prestaba atención al niño y no perteneciera a la institución educativa se observó en 62 casos (56,88 %).

Tabla 5: Clasificación de rendimiento académico en base a la evaluación cualitativa según la ley de educación venezolana.

Calificación	Notas
A	Excelente
B	Muy bueno
C	Bueno
D	Regular
E	Reprobado

Fuente: Elaboración propia (2022).

Tabla 6: Distribución por grupo etario y nivel educativo.

		Nivel educativo					Sin nivel educativo	Total
		1 a 3 nivel	1 a 6 grado	1 a 5to año	Maternal	Bachiller		
Grupo etario	Preescolares	6	0	0	12	0	8	26
	De 2 a 3 años	5,50 %	0 %	0 %	11 %	0 %	7,33 %	23,85 %
	De 4 a 6 años	27	4	0	0	0	3	34
		24,77 %	3,66 %	0 %	0 %	0 %	2,75 %	31,19 %
	Escolares	2	28	0	0	0	6	36
	De 7 a <12 años	1,83 %	25,68 %	0 %	0 %	0 %	5,50 %	33,02 %
Adolescentes	De 12 a 16 años	0	3	7	0	2	1	13
		0 %	2,75 %	6,42 %	0 %	1,83 %	0,91 %	11,92 %
Total		35	35	7	12	2	18	109
		32,11 %	32,11 %	6,42 %	11 %	1,83 %	16,5 %	100 %

Fuente: Elaboración propia (2022).

Tabla 7: Distribución por grupo etario y avance académico.

		Avance académico			Nivel académico acorde para la edad		
		Repitió	No repitió	Total	Acorde	No acorde	Total
Grupo etario	Preescolares	0	26	26	20	6	26
	De 2 a 3 años	0 %	23,85 %	23,85 %	18,34 %	5,50 %	23,85 %
	De 4 a 6 años	1	33	34	26	8	34
		0,91 %	30,27 %	31,19 %	23,85 %	7,33 %	31,19 %
	De 7 a <12 años	7	29	36	28	8	36
		6,42 %	26,60 %	33,02 %	25,68 %	7,33 %	33,02 %
Adolescentes	De 12 a 16 años	3	10	13	10	3	13
		2,75 %	9,17 %	11,92 %	9,17 %	2,75 %	11,92 %
Total		11	98	109	84	25	109
		10,09 %	89,90 %	100 %	77,06 %	22,93 %	100 %

Fuente: Elaboración propia (2022).

Tabla 8: Distribución por grupo etario y rendimiento académico.

		Rendimiento académico					Total
		Muy bajo	Bajo o regular	Normal	Bueno	Excelente	
Grupo etario	Preescolares De 2 a 3 años	0 0%	1 0,92 %	17 15,59 %	0 0%	8 7,33 %	26 23,85 %
	De 4 a 6 años	1 0,91 %	6 5,50 %	23 21,10 %	0 0%	4 3,66 %	34 31,19 %
	De 7 a <12 años	5 4,58 %	11 10,09 %	10 9,17 %	2 1,83 %	7 6,42 %	36 33,02 %
	Adolescentes De 12 a 16 años	2 1,83 %	3 2,75 %	4 3,66 %	0 0%	4 3,66 %	13 11,92 %
Total		8 7,33 %	21 19,26 %	54 49,54 %	2 1,83 %	23 21,10 %	109 100 %

Fuente: Elaboración propia (2022).

Tabla 9: Distribución conocimiento del caso por parte del equipo escolar.

	Conocimiento del caso por parte del equipo escolar					Total
	Docente	Equipo escolar	No acude a la escuela	Docente cuidadora	Desconocimiento del caso	
Total	51 46,78 %	14 12,84 %	12 11 %	1 0,91 %	31 28,44 %	109 100 %

Fuente: Elaboración propia (2022).

Tabla 10: Distribución por instituciones que aportaban apoyo a la atención de los niños e intervención del equipo multidisciplinario en niños con TEA.

	Institución que aporta apoyo para la escolarización						Total
	No acude	Maternal o educación inicial	Escuela especial	Escuela regular alternada con escuela especial	Bachiller	Escuela para autista	
Total	13 11,92 %	12 11 %	3 2,75 %	1 0,91 %	2 1,83 %	1 0,91 %	
Apoyo institucional			19 (17,43 %)				
	Equipo Multidisciplinario				Apoyo extra-institucional		Total
	Todo el equipo	Psicólogo	Psicopedagogo	Sin intervención	Si	No	
Total	16 14,67 %	3 2,75 %	10 9,17 %	80 73,39 %	62 56,88 %	47 43,11 %	109 100 %

Fuente: Elaboración propia (2022).

En función a las variables educativas por medio de estadística inferencial se observó un rendimiento académico muy bajo, la repitencia escolar, un nivel académico no acorde para la

edad, asociación con trastorno del desarrollo cognitivo, apoyo extrainstitucional muy bajo, las DA y déficit de atención, existen diferencias estadísticamente significativas por medio del test de Chi-cuadrado, lo que significa que las variables están relacionadas (Tabla 11).

Tabla 11: Estadística inferencial de las variables educativas estudiadas de los pacientes con TEA.

			Edad				
			De 2 a 6 años	De 7 a 11 años	>=12 años	Total	p-valor
Rendimiento académico	Muy bajo	N°	1	5	2	8	0,006(*)
		%	0,9%	4,6%	1,8%	7,3%	
			Repitió	No repitió	Total	p-valor	
Repitencia escolar	Muy bajo	N°	7	1	8	<0,001(*)	
		%	6,4%	0,9%	7,3%		
			Acorde	No acorde	Total	p-valor	
Nivel académico para la edad		N°	2	6	8	0,002(*)	
		%	1,8%	5,5%	7,3%		
			Probable	No presenta	Total	p-valor	
Trastorno del desarrollo cognitivo	Muy bajo	N°	8	0	8	<0,001(*)	
		%	7,3%	0,0%	7,3%		
			Si	No	Total	p-valor	
Apoyo Extra-institucional	Muy bajo	N°	7	1	8	0,001(*)	
		%	6,4%	0,9%	7,3%		
			Inespecífica	Específica lecto-escritura	No presenta	Total	p-valor
Dificultad del aprendizaje	Muy bajo	N°	8	0	0	8	<0,001(*)
		%	7,3%	0,0%	0,0%	7,3%	
			Presente	No presente	Se desconoce	Total	p-valor
Déficit de atención	Muy bajo	N°	3	5	0	8	<0,001(*)
		%	2,8%	4,6%	0,0%	7,3%	

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas por medio del test de Chi-cuadrado, lo que significa que las variables están relacionadas.

Fuente: Elaboración propia (2022).

Discusión

Para valorar la información existente sobre las variables contextuales educativas es importante la cuantificación.

Una de las formas de conocer la eficiencia, equidad y calidad del sistema educativo es a través de información cuantitativa. No obstante, no siempre está disponible y, cuando

lo está, se encuentra dispersa, a veces resulta difícil de interpretar o directamente comprender. Este tipo de información permite que las discusiones y, tanto o más importante que ello, las decisiones de política, se sustenten sobre bases empíricas. (Morduchowicz, 2006, p. 1).

Cuando se requiere evaluar las variables de escolarización de las personas que presentan TEA, fundamentales para su desarrollo y aprendizaje óptimo, es importante conocer su contexto educativo. Este contexto puede adoptar varias modalidades, puede implicar desde la incorporación permanente en escuelas de Educación Especial o en Asociaciones Civiles que atienden exclusivamente a esta población hasta la inclusión plena en escuelas regulares con un mínimo de apoyos específicos. Aunque, es obvio que las opciones educativas ideales para estudiantes TEA son las que buscan integrarlos plenamente a las escuelas regulares, es indispensable analizar la situación de cada estudiante en particular. Lo ideal es realizar un proceso de escolarización limpio, bien programado y razonado, que considere tanto las fortalezas y debilidades del niño como las de la escuela y la familia con el fin de poder disminuir al máximo la probabilidad de fracaso (Vázquez, 2019).

Es oportuno destacar, que el alcance educativo de cualquier niño, joven o adulto con autismo dependerá de múltiples factores como: el nivel de espectro autista que presente, las oportunidades para incorporarse lo antes posible a la educación formal, la buena calidad de los servicios educativos especiales, el nivel de dedicación que tengan los padres y los apoyos médicos complementarios recibidos por cada persona (Fernández, 1994; Rodgla y Miravalls, 2013; Vázquez, 2019). Entre las variables personales en el presente estudio se observó que la incidencia de nivel de autismo clasificado como leve 63,30 %, moderado 34,9 % y severo 0,9 %, no constituyen un factor determinante para programar su escolarización ya que en muchas oportunidades los rasgos característicos de autismo varían de un niño a otro: De la misma manera, se observan diferencias académicas entre niños independientemente de esta variabilidad, es decir, por ejemplo niños con TEA clasificados como leves presentaron más quejas en su desenvolvimiento académico que otros con rasgos más acentuados, incluso clasificados como moderados, por lo que se puede determinar que ante una valoración educativa se debe evaluar al niño de acuerdo a sus capacidades y no por el grado que pudiera presentar de autismo.

Uno de los factores que por lo general puede influir en la evaluación educativa es la comorbilidad que presentan los casos con TEA, por ejemplo, las conductas hiperactivas, agresivas, entre otras, suelen influir en su evaluación académica, incluso sin que el niño presente bajo rendimiento. En el presente trabajo se encontró que el 75,2 % de los motivos que ameritaron consulta especializada fue de origen conductual, el 20,18 % de origen académico y solo un 4,58 % de origen médico (epilepsias, cefaleas, entre otras). Ahora bien, llama la atención que el grupo etario que más consultó fue el de los prescolares 55,04 %, escolares 33,02 % y adolescentes 11,92 % (Uzcátegui y Moreno, 2021). Esto se asoció a que a esta edad el niño se incorpora a las instituciones educativas donde ya comienza a socializar y a tratar de integrarse

a los grupos, por esta razón ante su dificultad para la interacción social se hacen evidentes los problemas educativos. Estos niños ya tenían dificultades conductuales, sin embargo, sus padres lo asociaban a consentimiento, sobreprotección, aunado a que en cada caso no tenía con quien socializar ya que eran hijos únicos o no tenían niños de la misma edad para relacionarse.

Ahora bien, aun cuando la edad más frecuente es la preescolar y el motivo de consulta fueron los problemas conductuales por las razones antes expuestas, se evidencia que las madres fueron las que identificaron conductas no acordes que las motivaron a mayor consulta profesional en un 46,78 %, sobre todo aquellas que tenían hijos previos, lo que ayudó a través de la comparación a identificar el problema. Sólo un 22,93 % fueron motivadas a valoración por el docente quien identifica un problema en el niño y 17,43 % por psicólogo quien ya había valorado por solicitud del docente al niño. Sobre la base de lo explicado, muchas veces, las madres cuando observan conductas diferentes a sus hijos no saben a quién acudir, entran en conflicto ante la decisión de llevarlos con el docente especialista, el psicólogo, psicopedagogo, medico neurólogo infantil o médico psiquiatra infanto-juvenil. En el contexto merideño existe un amplio conocimiento de la practica neurológica infantil por parte del Neuropediatra, por esta razón se asoció la cantidad de la muestra recogida.

Es común como refiere Rodgla y Miravalls (2013), encontrar opiniones como que algunas personas con autismo sólo podrán terminar su educación básica en escuelas especiales, mientras otros lograrán cursar con éxito estudios universitarios e incluso de postgrado. La información obtenida en este estudio y por lo expuesto anteriormente, demuestran que no se debe determinar grado de autismo para decidir la escolarización, pero si evaluar que muestren niveles cognitivos y académicos adecuados; por ejemplo, las manifestaciones de deficiencias importantes de atención, alteraciones de conducta difícilmente controlables o pautas hiperactivas muy difíciles de regular en espacios deben evaluarse con bastante precaución.

En este estudio se observó que las áreas de conocimiento en las que destaca el niño con TEA, el 72,47 % lo hizo en cualquier área, el 26,60 % no destacaba en ninguna área (rendimiento promedio) y el 0,91 % en manualidades para el momento de la evaluación (en esta exploración se incluyeron a los preescolares, aunque por su edad y desarrollo psicológico no es evaluable destacar en algún área, se tomó en cuenta que para el momento de su evaluación no presentaba déficit en el desarrollo psicomotor y cognitivo característico a su edad cronología). Entre los factores encontrados que influyen en este 26,06 % que no destacaban en ninguna área fue: sobreprotección de los padres, falta de motivación, exclusión escolar en los ambientes escolares, abordaje inadecuado de los estilos de aprendizaje particulares de cada caso, entre otros. Con esto no se quiere decir que todos los autistas son inteligentes y excelentes, sino que muchos de los problemas de desempeño que se presentan en ellos, no solo se deben a causas personales propias del niño con TEA, sino que el contexto familiar y educativo puede influir de manera categorica.

Continuando con algunos aspectos educativos que hay que tomar en cuenta al momento de decidir la atención educativa o diagnosticar que hay un problema con el niño con TEA son las dificultades del aprendizaje (DA) (Vázquez, 2019). Existen muchos síntomas comunes entre el autismo y las DA y de atención y pueden ocurrir conjuntamente, sin embargo, el autismo no es una DA. Los principales problemas para los niños con TEA involucran la socialización, la comunicación y las rutinas o comportamientos repetitivos, incluyendo intereses restringidos y obsesivos. En el siguiente estudio de los 49 casos (44,95 %) del total de niños evaluados que aparentemente presentaban DA, se observó que 23 de estos casos (46,93 %) era de tipo inespecífica (definida como la DA donde hay una acusada dificultad del aprendizaje que no puede atribuirse a retraso mental, problema de agudeza visual o a una escolaridad inadecuada), sin DA el 22,93 % y sólo un caso que representó el 2,04 % presentó déficit específico de la DA relacionado a la lecto-escritura (Uzcátegui y Moreno, 2021).

Ahora bien, muchos de los niños que fueron referidos manifestaban sus representantes y los informes educativos que presentaban DA, pero al momento de la evaluación solo se confirmó de una manera no definitiva en 16 casos (14,67 %), esto se asoció a factores como que muchos de ellos por sus dificultades de interrelación social no manifestaban conductas de aprendizaje, al momento de la evaluación se aterraban y no respondían a la evaluación, al momento de ejecutar las tareas se inhibían por aparentar no prestar atención, dificultad en transmitir los conocimientos, si tenían alguna comorbilidad asociada como problemas conductuales su rendimiento se calificaba más sobre este aspecto que sobre sus capacidades académicas. Por lo general, es común encontrar que un gran porcentaje de los niños con TEA presentan bajo interés por la lectura y la escritura, factor importante al momento de la evaluación de los aprendizajes, entre otros factores.

De la misma manera, el déficit de atención se relacionó en 15 casos (13,76 %) y en dos casos no se pudo corroborar (1,83 %), confirmándose solo en 7 casos (6,48 %) posterior a la evaluación (Uzcátegui y Moreno, 2021). Entre los factores que influyeron en este aspecto es el desconocimiento del tipo de atención que presentan los niños con TEA, por ejemplo, la atención de los autistas es muy selectiva, si a un niño se le presenta una tarea donde debe enfocar su atención, ellos prestan atención solo a algo que les atraiga o le den importancia, perdiendo de vista a otros elementos que conforman la tarea, a diferencia de los TDAH quienes tratan de prestar atención a todos los elementos de una tarea pero no lo suficiente como para enfocarse; también se observó que la mayoría de los autistas al momento de una actividad escolar no suelen mirar a la persona o enfocar su mirada a la tarea que deberían estar ejecutando y esto es interpretado por el docente de aula como déficit de atención, en todo caso, a la evaluación estos niños pueden reproducir todo lo que el docente está solicitando de su tarea. Otro factor a tomar en cuenta es el estilo o canal del aprendizaje que en el niño autista es más visual, toda tarea que se le presente perderá rápidamente importancia, razón por la cual es fundamental la adaptación curricular. Como se ha señalado son muchos los factores que deben evaluarse al momento de diagnosticar en el aula un déficit de atención en niños con TEA.

Para la mayoría de los autores todos los casos de autismo en sus inicios y a primera impresión son relacionados con trastorno del desarrollo cognitivo o intelectual (retardo mental) y luego de las evaluaciones y exposición de los niños a estímulos o tratamientos (terapias), se puede pronosticar a futuro. Sobre el asunto los TEA se asocian frecuentemente a deterioro cognitivo (Asociación Americana de Psiquiatría (AAP), 2013; Centro de Investigación Bio-médica En Red de Salud Mental (CIBERSAM), 2014), anteriormente se pensaba que el 70 % de los casos de autismo presentan retardo mental, sin embargo hoy esto se ha invertido y se asocia en un 30 a 35 %, debido a que las pruebas psicológicas para valorar coeficiente intelectual son muy inespecíficas a la hora de determinar déficit cognitivo. El desarrollo cognitivo en los niños con TEA se encontró que en 16 casos (14,67 %) de niños con TEA se encontró asociación con trastorno del desarrollo cognitivo, mientras que 93 casos (85,32 %) no lo presentaban, sin embargo, a la evaluación no se planteó ningún diagnóstico asociado a éste (Uzcátegui y Moreno, 2021), debido a que sus capacidades cognitivas no fueron evaluadas completamente al momento de emitir diagnóstico y confundieron DA y déficit de atención con éste, aunque los niños presentaban déficit en algunas áreas y destacaban en otras.

En este sentido, es pertinente resaltar, casi la mitad de los niños y niñas con TEA sufre acoso escolar (46,3 %) frente al 10,6 % de los estudiantes sin este trastorno o sin discapacidad; entre las razones se observa que los niños con TEA son percibidos como diferentes por el resto de sus compañeros convirtiéndose en objeto de burlas (acoso verbal) y otros tipos de acoso (físico, relacional, sexual o ciberacoso) (Hernández, 2017). En el estudio presentado solo se observó en 9 casos (8,25 %).

En función a los indicadores cuantitativos resultan referentes necesarios para las diferentes dimensiones, variables y criterios que se asuman dentro de la metodología de evaluación y acreditación de la calidad educativa y constituyen instrumentos de mucho valor e importancia teórica, metodológica y práctica en la dirección científica de los procesos sustantivos de la atención educativa (Torres et al., 2004). Aunque no hay datos estadísticos sobre la atención educativa de los niños con TEA, se presentan en este artículo algunos datos que servirán para comparar futuros estudios en esta área, ya que sin una poderosa información cuantitativa sistematizada y ordenada con alto valor descriptivo y diagnóstico seguirá siendo débil cualquier intento de contextualización empírica y desarrollo teórico sobre la calidad de la educación (García, 1997), sobre todo específicamente en los TEA. Como refiere Carrón (1996), se carece todavía de un sistema confiable de indicadores básicos para monitorear el desarrollo de su sistema educativo y esta ausencia de información sistematizada (calidad de la educación y rendimiento de los estudiantes), es particularmente problemática.

En correspondencia a las variables dependientes de la institución escolar, que son indicadores de prestación y calidad de servicio o atención a los niños con TEA, se observó que el 83,5 % estaban integrados a la escolarización, el 77,06 % de acuerdo a su edad cronológica estaban

acordes al nivel educativo que deberían cursar, el 10,09 % tenían antecedentes de repitencia escolar, el rendimiento en el 72,47 % fue entre normal, bueno y excelente. Se deduce que las características educativas de los TEA no son muy diferentes a los de la población general, ya que la mayoría estaban escolarizados, con un nivel educativo acorde, baja repitencia escolar y rendimiento entre normal, bueno y excelente. A pesar de estas estadísticas se observó que tenía conocimiento del caso solo el docente en el 46,78 %, todo el equipo escolar en el 12,84 %, y en el 28,44 % no tenían o desconocían la condición que presentaban los niños referidos. Esto es importante ya que estos indicadores nos sugieren que no se está integrando a todo el equipo escolar en la atención de los niños con TEA y que un gran número ni si quiera conocían del caso; por consiguiente, es necesario evaluar las instituciones que prestaban atención de apoyo al momento de la valoración del niño con TEA.

Se identificó que sólo en el 17,43 % tenían este apoyo (maternal, educación inicial, escuela especial, escuela regular alternado con escuela especial, escuela para autistas, aula integral y dos adolescentes que alcanzaron el grado de bachiller para el momento de la evaluación), aunque la mayoría como se mencionó anteriormente tenía un buen rendimiento, se cree que todo caso de niño con autismo debe presentar valoración por estas instituciones al menos en una oportunidad ya que si para el momento de la evaluación no pudieran presentar problemas, deben tener conocimiento del caso de forma preventiva.

De la misma manera, la intervención de todo el equipo multidisciplinario solo ocurrió en el 14,67 %, sugiriendo que la mayoría de las escuelas de la región no presentan todo el equipo completo de atención y ese porcentaje mencionado tenía todo el apoyo del equipo por diligencias propias de la madre buscando ayuda para sus hijos y no porque contara de una forma organizada con los mismos. En cuanto al apoyo extrainstitucional identificado como aquella institución que prestaba atención al niño y no perteneciera a la institución educativa se observó en el 56,88 % y también diligenciado por la propia madre, aunada a la disponibilidad de recursos económicos a través de la prestación de servicios privados.

Cabe considerar por otra parte, las variables educativas por medio de estadística inferencial, se observó que un rendimiento académico muy bajo, la repitencia escolar, un nivel académico no acorde para la edad, asociación con trastorno del desarrollo cognitivo, apoyo extrainstitucional muy bajo, las DA y déficit de atención, presentó diferencias estadísticamente significativas por medio del test de Chi-cuadrado, lo que significa que estas variables están relacionadas con los TEA.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos se puede inferir que la edad de mayor diagnóstico para los TEA fue la edad preescolar debido a que es la edad donde el niño comienza su fase de socialización con sus pares, evidenciándose alteración en esta área del desarrollo; incluso el

motivo de referencia fue más por las conductas atípicas que por problemas académicos, pero a pesar de que es en este entorno donde se identifica más los TEA, es la madre quien busca la valoración y no el docente quien lo refiere. De la misma manera, variables como dificultad en el aprendizaje (DA), déficit de atención, desarrollo cognitivo, entre otras, fueron muy subjetivas a inicios de la evaluación por lo que hay que profundizar en estas variables en la evaluación continua del niño con TEA. Respecto a las variables dependientes de la institución escolar, se observó que la gran mayoría de los casos estaban integrados a la escolarización, el 77,06 % de acuerdo a su edad cronológica estaban acordes al nivel educativo que deben cursar y solo el 10,09 % tenían antecedentes de repitencia escolar.

Esto es importante porque son variables similares en la población normal, sin la condición o típicas que observa el docente en su ejercicio profesional diario, por lo que presentar TEA no es necesariamente un calificativo de bajo rendimiento, enfermedad, retraso, entre otras, que comúnmente se observa en la cultura popular.

Recomendaciones

1. Realizar investigaciones más específicas sobre las diferentes variables contextuales del sistema educativo que pueden influir en la educación de los niños con TEA.
2. En próximas investigaciones de este tipo se sugiere deben estar integradas por médicos (neuropediatras, psiquiatras infanto-juveniles), docentes regulares y especiales o de aula integrada, así como, psicólogos, psicopedagogos, entre otros, conformando un equipo transdisciplinario que ayude al diagnóstico precoz e integración al sistema educativo de los niños con TEA.

Lineamientos dirigidos a directivos de las instituciones educativas

En el ámbito educativo, los cambios, normativas y las políticas educativas desarrolladas nos manifiestan la importancia de la atención a la diversidad, como camino para hacer efectivo el principio de igualdad de oportunidades, la no discriminación, aunado a la consecución de un Sistema Educativo inclusivo, de calidad e igualitario. De la misma manera, el compromiso con el entorno educativo ha pretendido un pilar básico en la planificación y desarrollo de campañas de sensibilización social, para educar al ciudadano con TEA y que adquiera las competencias básicas para su desarrollo integral.

Desde este punto de vista, la intervención educativa adecuada es esencial en el progreso de la calidad de vida de las personas con TEA. Cabe considerar, por una parte, que desde los primeros niveles se orienta y planifica de manera estratégica facilitando un espacio propicio para el aprendizaje, y por la otra, la inclusión de los niños con esta condición propone nuevos retos al docente que le corresponde desplegar prácticas para responder a las necesidades

específicas de aprendizaje del estudiante, por lo cual es primordial que los profesionales educativos, especialmente aquellos que trabajan en la etapa de Educación Inicial, conozcan y manejen las orientaciones educativas para la inclusión de niños con TEA en el aula regular por cuanto hay que proporcionarles atención para que tengan una experiencia enriquecedora de aprendizaje. En función de dicha aseveración, es fundamental que los docentes se apoyen en programas de actualización que los sensibilice y prepare para emplear orientaciones educativas propicias.

Por lo anteriormente expuesto, resulta claro que el personal directivo debe apropiarse junto con el docente de las responsabilidades y ocupaciones que asume con los demás, pero sobre todo mucho más cuando se trata de la inclusión y atención de los estudiantes con TEA, es por ello que ambos son responsables de la planeación, seguimiento, evaluación del proceso enseñanza y aprendizaje. Sumado a lo presentado, le corresponde mantener una interacción frecuente con la familia para coordinar estrategias de enseñanza en los aspectos que se requiera. Entre las acciones de coordinación que debe direccionar, gestionar y supervisar el directivo se pueden mencionar:

- Asesorar la construcción y desarrollo del PEI, considerando las necesidades de la población con TEA.
- Participación de los estudiantes con TEA en el gobierno escolar.
- Sensibilizar a la comunidad en general sobre la atención educativa para estos estudiantes.
- Identificar los apoyos requeridos para los estudiantes con TEA sujetos de integración escolar.
- Coordinar con el docente, la planificación y ejecución de estrategias pedagógicas que contribuyan al estudiante con TEA.
- Brindar atención directa y personalizada al estudiante con TEA por medio de apoyos pedagógicos requeridos para avanzar y hacer seguimiento con éxito en el proceso educativo.
- Informar y orientar a los padres de los niños con TEA sobre las necesidades de sus hijos, promoviendo la participación y su apoyo para el desarrollo de las actividades requeridas en el proceso educativo.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (AAP). (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*. Editorial Arlington.
- Carrón, G. (1996). Seis años después de Jontien: ¿Dónde estamos? *Carta Informativa del IPE*, 14(3), 1-2.

- Centro de Investigación Bio-médica En Red de Salud Mental (CIBERSAM). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Contexto educativo. (2021). *El contexto Educativo*. <https://contextoe.com/contexto-educativo-sistema-educativo.html>
- Fernández, L. (1994). *Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Editorial PAIDOS. http://www.terras.edu.ar/biblioteca/16/16TUT_Fernandez_Unidad_2.pdf
- García, C. (1997). El valor de la pertinencia en las dinámicas de transformación de la educación superior en América Latina. *La educación superior en el siglo XXI visión de América Latina y el Caribe. Tomo I* (pp. 47-80). CRESAL/UNESCO. <https://aprendoaenseniar.blogspot.com/2011/01/el-valor-de-la-pertinencia-en-las-27.html>
- Hernández, J. (2017). *Guía de actuación para profesorado y familias. Acoso escolar y trastorno del espectro del autismo*. Editorial Confederación Autismo de España.
- Inda, M., Fernández, C., Maulana, R. y Viñuela, M. (2021). Efecto de las variables contextuales, personales y curriculares en la implicación del estudiante. *Revista de Educación*, 391, 181-208. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2021-391-474>
- Morduchowicz, A. (2006). *Los indicadores educativos y las dimensiones que los integran*. UNESCO International Institute for Educational Planning.
- Numes, P. (2018). *Variables Contextuales*. Knoow.net. <https://knoow.net/es/cieeconcom/gestion/variables-contextuales/>
- Rodglá, E. y Miravalls, M. (2013). *Guía para la práctica educativa con niños con autismo y T.G.D.: Currículum y materiales didácticos*. <https://familiaycole.files.wordpress.com/2013/03/guia-autismo-educadores.pdf>
- Torres, A., García, V., Cruz, O. y Ruiz, E. (2004). *La calidad de la formación del profesional universitario, su caracterización y evaluación*. UNAH, 39 p.
- Uzcátegui, A. y Moreno, Y. (2021). Caracterización clínica de los trastornos del espectro autista (tea) en el estado Mérida-Venezuela. Marzo 2020-febrero 2021. *Archivos venezolanos de Puericultura y pediatría 2021*, 84(2), 50-56.
- Vázquez, M. (2019). *La atención educativa de los alumnos con Trastorno del Espectro autista*. Editorial Instituto de Educación de Aguascalientes.
- Yudelka, J. (2017). *El contexto Educativo*. El contexto Educativo. <https://contextoe.com/contexto-educativo-sistema-educativo.html>