SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

#  UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE:

07

PSU0075W

RVOE:

PSU

-

65/2006

VIGENCIA:

A

PARTIR

DEL

CICLO

ESCOLAR

2022

-

2025.

TESIS

**"**

**EFECTO**

**DEL**

**SENTIMIENTO**

**DE**

**SOLEDAD**

**EN**

**EL**

**A**

**ACADEMICO**

**EN**

**LAS**

**ALUMNAS**

**DE**

**LA**

**UNIVERSIDAD**

**.**

**"**

PARA

OBTENER

EL

TITULO

PROFESIONAL

DE:

**LICENCIADO**

**EN**

**PSICOLOGIA**

**.**

PRESENTADO

POR:

EDUARDA ADRIANA GOMEZ MARTINEZ.

ASESOR

DE

TESIS:

LIC.ALMA ROSA ALVARADO PASCACIO.

COMITÁN

DE

DOMÍNGUEZ,

CHIAPAS;

SEPTIEMBRE

DE

2019.

1

 **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Investigare como afrontan la vida diaria los padres de los niños con condición Autista que tienen la edad de 6 años y se encuentran matriculados en la escuela de educación especial CAM # 14B (Centro de Atención Múltiple) que está situada en barrio El Sauzal de esta ciudad de Ocosingo Chiapas.

Como se sabe el autismo es un síndrome que afecta la comunicación y las relaciones sociales afectivas del individuo, aunado a lo anterior también presentan episodios de agresividad, a mi parecer y con base a lo vivido los padres tienen que afrontar dificultades tanto en lo económico, en lo personal, lo familiar y también frente a la sociedad, además de vivir el duelo que se produce desde el momento que les dan el diagnóstico de su hijo, ya que tienen que satisfacer las altas demandas de los cuidados que un niño en esta condición requiere, enseñarle a alimentarse, cuidar que no se lastime o lastimen a otras personas .

Conformé van creciendo enseñarles a comunicarse para poder satisfacer sus necesidades fisiológicas ,originando en los padres estrés( por no saber cómo manejar el caso), confusión ( por informaciones erróneas en la condición autista) y frustración( al ser señalados por la sociedad), haciéndolos vulnerables a sentimientos negativos como la ira( por no contar con el tiempo y el dinero adecuado), la negación( al no comprender que en clase el niño necesita a un maestro sombra para apoyarlo), la ansiedad( por querer ver resultados en corto tiempo) y la depresión( al darse cuenta que un niño autista aprende en tiempo prolongado), experimentando cambios en la estructura familiar ocasionando que alguno de los padres abandone el núcleo familiar, dejando incertidumbre en los miembros familiares más cercanos .

También me interesa saber que métodos, estrategias, terapias y rutinas utilizan los padres con el propósito de preparar y enseñarles a sus niños para que se puedan defender, dándoles al mismo tiempo las herramientas necesarias para sobre vivir.

 **FACTORES SOCIALES.**

En este caso estoy completamente segura que la sociedad carece de información sobre el tema del autismo, es por eso que para muchas personas un niño en crisis es confundido con un niño haciendo berrinche ,la mayoría de la comunidad está acostumbrada a juzgar sobre lo que está bien y lo que está mal, señalándolos como malos padres efectuando que los progenitores se cohíban en asistir a eventos masivos para que el niño y ellos no sean criticados o mal vistos por la sociedad, nuestra cultura y tradiciones no nos permite ser empáticos con los involucrados en esta condición.

La ignorancia sobre el autismo puede generar que las personas no sepamos como convivir con quienes la padecen, lo que provoca secuelas emocionales. Esta servidora necesito estar cerca de los niños autistas, convivir con ellos, ver como se relacionan, como juegan, como aprende cada uno y más que nada escuchar las historias y situaciones de cada familia para poder comprender la gravedad que vive cada hogar con un integrante en esta condición.

 **FACTORES ECONÓMICOS.**

Los padres afrontan problemas económicos debido a los altos costos de atención médica (medicamentos, neurólogos, exámenes médicos, etc.), terapias (del habla ,equinoterapia y sensoriales) para guiar a los padres y así aprender a manejar las crisis de sus niños brindando apoyo en general que el niño necesita, ya que por parte del gobierno es muy nula la ayuda que provee para estos casos en particular dejando todo en el presupuesto familiar, situación que hace que muchos niños no tengan el debido manejo y tratamiento.

Los niños requieren mucho cuidado y supervisión ya que ellos no miden el peligro, se pueden aventar, lastimar, comer cosas que no deben, no pueden ser expuestos a sonidos fuertes porque los hace entrar en crisis nerviosas, al estar pendiente de sus niños los padres reducen el tiempo disponible para el trabajo y sus actividades cotidianas, perjudicando la rutina de sus más allegados.

 **FACTORES POLITICOS.**

En esta ciudad de Ocosingo el apoyo gubernamental es prácticamente nulo, así como las campañas de concientización dirigidas a la población, la ayuda médica no existe ya que un padre de familia tiene que buscar en otras ciudades el servicio que su niño necesita particularmente afectando la economía de los padres.

Los centros de terapia no se dan abasto con la demanda de los niños a tratar y la mayoría de las veces con terapeutas que no están capacitados para llevar cada caso, esta situación ocasiona que los niños les lleve más tiempo para tener mejorías en su estilo de vida.

La escuela de educación especial carece de mobiliarios y materiales aptos para atender la condición de los niños, además es necesario aumentar el apoyo de personal docente para poder brindar atención plena a los alumnos y así obtener un mayor rendimiento en cada uno de ellos.

problema para los padres es la falta de información y concientización de la ciudadanía, las dificultades de comunicación y de interacción con sus niños, el agotamiento, la incertidumbre del futuro, además de la solvencia económica que se requiere y las limitaciones que cada familia llega a tener en el proceso.

 **SITUACION DESEADA / CONTEXTO IDEAL.**

Para mí lo ideal sería que todos los niños con esta condición, acompañados de sus padres tuvieran la colaboración tanto en la situación médica, como en lo social y lo político para así disminuir en gran cantidad el peso que lleva cada padre de familia.

 **La pregunta que guiara la investigación es la siguiente:**

* ¿Cómo piensan apoyar los padres a su niño con condición autista?

 **Preguntas de investigación**

* ¿Qué reacción tuvieron al enterarse de la condición de su niño?
* ¿Qué leyes políticas hay enfocadas para el bienestar de los niños autistas?
* ¿Qué apoyos gubernamentales existen para ayudar a los niños autistas?
* ¿Por qué la mayoría de los padres no busca ayuda emocional para sobre llevar su situación?
* ¿Cómo afrontan la vida diaria los padres que tienen un niño autista?
* ¿Cuál sería la mejor manera que la sociedad pueda apoyar a los padres de niños autistas?
* ¿Cómo se ve perjudicada la economía de los padres de niños autistas?
* ¿Qué apoyo les gustaría recibir por parte del gobierno municipal?
* ¿Qué campañas de concientización en el tema del autismo existen en la ciudad de Ocosingo Chiapas?

 **HIPÓTESIS.**

Los progenitores se preocupan por el futuro de sus niños, es por eso que buscan la manera para apoyarlos en todos los aspectos que puedan encontrar (buscando médicos, medicinas, centros de terapia y lugares seguros) y así prometer una vida digna para sus hijos.

 La gran parte de los padres presenta una montaña de emociones (la ira, la sorpresa, el miedo y la tristeza) y sentimientos (el amor, la esperanza, el entusiasmo) al saber que su hijo presenta una condición diferente a la mayoría de los niños.

Talvez exista algunas leyes políticas para apoyar a los padres de niños autistas, pero siento que muy poca persona tiene esa información y esto ocasiona que no se hable mucho del tema.

El apoyo gubernamental de Ocosingo Chiapas es muy nulo ya que no existen en la ciudad médicos para poder atender a los niños, centros de terapia y lenguaje gratuitos, ocasionando que los niños tengan que esperar un tiempo prolongado para poder acceder a solventar sus necesidades.

Para los padres la ayuda emocional no es tan importante porque están más concentrados en poder cubrir las necesidades de su niño autista y de los demás miembros del núcleo familiar dejando al olvido su estabilidad personal, mas no se dan cuenta que necesitan alimentar sus necesidades físicas, mentales y afectivas para así poder apoyar a todos los miembros de la familia.

Afrontan la vida diaria con dudas al no saber si están haciendo las cosas correctas en el cuidado y bienestar de sus niños, además del estrés ocasionado por los largos horarios de terapias, los tratamientos en el hogar, las responsabilidades laborales y los compromisos familiares.

La sociedad puede apoyar a los padres informándose más del tema para que así no saquen conclusiones cuando un niño se comporte más intenso que la mayoría de los demás, siendo la única manera que dejarían de juzgar y señalar el comportamiento de un niño autista y sus padres.

La economía de los padres se ve perjudicado por los altos costos de la atención médica, medicamentos, terapias, porque al no contar con estos servicios en la ciudad tienen que trasladarse a otras ciudades donde si cuenta con la ayuda que su niño requiere.

El mejor apoyo seria el contar con las instituciones ideales para tratar cada necesidad que su niño requiere, sin tener que trasladarse a otros lugares, otorgándoles asistencia gratuita o a bajo costo.

En esta ciudad no existe ninguna campaña de concientización, pasando desapercibido las necesidades y apoyo que un niño con condición autista requiere.

 **OBJETIVOS.**

 **OBJETIVO GENERAL.**

 ¿Mencionar cómo piensan apoyar los padres a su niño autista**?**

 **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

* Describir qué reacción tuvieron los progenitores al enterarse de la condición de su niño.

* Investigar qué leyes políticas hay enfocadas para el bienestar de los niños autistas.

* Identificar qué apoyos gubernamentales existen para ayudar a los niños autistas.

* Especificar por qué la mayoría de los padres no busca ayuda emocional para sobre llevar su situación.

* Determinar cómo afrontan la vida diaria los padres que tienen un niño autista.

* Conocer porque algunos padres abandonan el núcleo familiar.

* Definir cómo se ve perjudicada la economía de los padres de niños autistas.

* Reconocer qué apoyo les gustaría recibir por parte del gobierno municipal.

* Verificar qué campañas de concientización en el tema del autismo existen en la ciudad de Ocosingo Chiapas.

 **JUSTIFICACIÓN.**

El tema a investigar se me hace muy interesante e importante porque al haber trabajado con niños autistas me di cuenta de la falta de información que existe en la población y los problemas que cada padre de familia tiene que afrontar para poder darle a su niño las herramientas necesarias y tratar de hacerlos independientes para su futuro.

Mi interés es dar a conocer y concientizar a la población sobre la situación que muchos padres viven y que la mayoría de los casos pasan desapercibida para la mayoría de la ciudadanía.

Me atrevo a desarrollar esta investigación porque he estado en contacto con niños autistas apoyándolos en el proceso de aprendizaje que ellos requieren, con los padres de familia escuchando sus inquietudes y deseos siempre procurando el bienestar de sus niños, también he tenido comunicación con los docentes de educación especial los cuales potencializan el desarrollo de las capacidades en sus alumnos con necesidades educativas especiales.

Las aportaciones que brinda este documento es la generación de conocimientos y solución de problemas, tomándolo como un proceso, en el que se han de tomar en consideración, las diferentes etapas a seguir para poder llegar al objetivo deseado.

 **MARCO TEORICO.**

**Definición del trastorno autista:**

El autismo es un trastorno del cerebro que ocurre cuando un niño aún está creciendo. El autismo cambia la manera en que crece el cerebro del niño.

El autismo se denomina “trastorno del desarrollo” debido a que afecta la manera en que se desarrolla un niño. Los niños con autismo piensan y actúan de manera diferente a otras personas. (Croen., 2000)

La expresión Trastorno del Espectro Autista o TEA es el término con el que se conoce a un conjunto de dificultades y alteraciones que afectan al desarrollo infantil. El grado de estas dificultades varía mucho de un niño a otro, por lo que se habla de un “espectro”, es decir, de diferentes grados de alteración, existiendo niños y niñas con mayores y menores dificultades en su desarrollo. (Diana Milena Bohórquez Ballesteros, 1ª Edición: 2008)

La expresión Trastorno del Espectro Autista o TEA es el término con el que se conoce a un conjunto de dificultades y alteraciones que afectan al desarrollo infantil. El grado de estas dificultades varía mucho de un niño a otro, por lo que se habla de un “espectro”, es decir, de diferentes grados de alteración, existiendo niños y niñas con mayores y menores dificultades en su desarrollo. (Ballesteros, OCTUBRE DEL 2017)

 Es un trastorno del desarrollo que persiste a lo largo de toda la vida. Este síndrome se hace evidente durante los primeros 30 meses de vida y da lugar a diferentes grados de alteración del lenguaje y la comunicación, de las competencias sociales y de la imaginación. (Trenas, JULIO DEL 2009) El autismo es un trastorno neurobiológico del desarrollo, que es muy complejo y dura toda la vida. A veces se lo clasifica como una discapacidad del desarrollo porque generalmente comienza antes de los tres años, en

el período del desarrollo, y porque causa retrasos o problemas en muchas de las diferentes habilidades que surgen desde la infancia hasta la edad adulta. (unidos., 1997)

 **SIGNOS Y SINTOMAS DEL AUTISMO**.

¿Cuáles son los signos de autismo comunes entre los niños de corta edad?

Tiene una respuesta extraña a los sonidos o al tacto

* no parece sentir dolor como otras personas;
* no le gusta que le abracen o acaricien.
* le molestan los ruidos fuertes.

A continuación, se listan los signos de autismo que puede observar conforme crece su hijo. Un niño con autismo puede presentar solamente algunos de estos signos.

* no muestra interés en las personas, ni siquiera en los familiares o en otras personas que le cuidan;
* no reacciona cuando le llama por su nombre, ni mira a las personas a los ojos;
* no entiende el tono de voz ni las expresiones faciales;
* no entiende los sentimientos de otros ni cómo sus acciones pueden afectar a otras personas;
* a los tres años muestra poco interés en jugar con otros niños.

Tiene dificultades para hablar y comunicarse

* todavía no balbucea en su primer cumpleaños;
* todavía no dice ni una palabra a los 16 meses;
* pierde la capacidad adquirida de usar palabras u otras formas de lenguaje a cualquier edad;
* no hace gestos comunes, como decir adiós con la mano o apuntar para mostrarle cosas. Hace las mismas cosas una y otra vez
* repite acciones, como girar un juguete en círculos, alinear cosas o mecerse por horas; • se lesiona a sí mismo; por ejemplo, se muerde o se golpea la cabeza. (Croen., 2000)

  **CARACTERISTICAS**

Un niño o niña con un Trastorno del Espectro Autista muestra las siguientes características:

* Alteraciones o dificultades en las características de su comunicación y lenguaje.
* Retraso o ausencia de palabras y lenguaje oral.
* Les resulta difícil iniciar o terminar una conversación.
* Utilizan palabras de manera repetitiva o sin relación entre sí.
* Está alterada la capacidad para jugar de manera espontánea.

Algunos niños y niñas no tienen desarrollado el juego de imitación. – La cantidad de palabras que el niño o niña es capaz de usar para expresar sus deseos es baja.

* El juego y el lenguaje no son los esperados para su edad.

• Alteraciones o dificultades en la interacción y las relaciones con otras personas:

* El contacto visual es limitado, así como las expresiones faciales y los gestos.
* La capacidad para iniciar juegos y compartir sus intereses con otros niños o adultos es baja.
* El tipo de juegos que prefiere puede ser raro o peculiar, casi siempre en solitario.
* Las habilidades para participar en juegos de grupo son menores que en otros niños.
* La capacidad para responder a las relaciones sociales de forma apropiada para su edad está afectada.

• Alteraciones o dificultades en el comportamiento, los intereses y las actividades:

* Preocupación o demasiado interés por partes de los objetos.
* Movimientos repetitivos de las manos o del cuerpo.
* Necesidad de rutinas poco flexibles.
* Restricciones en la variedad de alimentos que les gustan, texturas que no toleran o los tipos de juegos a los que les gusta jugar.
* Insistencia exagerada en una misma actividad.
* La capacidad para cambiar de actividad o para aceptar los cambios en su entorno es baja. (Diana Milena Bohórquez Ballesteros, 1ª Edición:

## 2008)

 **Características del autismo.**

 Pueden parecerse a los demás niños en muchos aspectos, como por ejemplo en el desarrollo físico y motriz, pero muestran diferencias o características muy diferentes y llamativas, las cuales no aparecen a ninguna edad en los niños sin autismo. Por ejemplo, hacer ruidos extraños, mover sus manos como aleteando, mirar fijo algunas cosas o concentrarse demasiado en algo, no mirar a los ojos. (Ballesteros, OCTUBRE DEL

## 2017)

 **Relación con las personas:**

Dificultad para compartir intereses, puntos de vista, comprender las emociones, pensamientos de los demás y para relacionarse.

 Comunicación:

Dificultad para hacerse entender, para emplear el lenguaje gestual, para emplear la comunicación con fines sociales y para comprender.

Intereses y flexibilidad en la conducta: Intereses muy intensos, repetitivos y diferentes de los esperados a su edad. (Ballesteros, OCTUBRE DEL

## 2017)

Describiremos los síntomas que aparecen en los tres aspectos del deterioro del comportamiento que hemos planteado en la definición:

3.1 Deterioro cualitativo de la relación social: los niños autistas pequeños, no responden ni se interesan por lo que les rodea, los padres desde los primeros meses observan una "falta de contacto visual", no responden con las miradas, falta de interés en ser tenidos en brazos o rigidez al estar en brazos. Esta falta de interés por lo general se mantiene a lo largo de su vida, aunque disminuye a medida que progresan en su maduración y pueden llegar a establecer juegos paralelos e identificar a los "amigos".

### (Trenas, JULIO DEL 2009)

3.2 Deterioro cualitativo de la comunicación y el lenguaje: el lenguaje oral es la forma más habitual de comunicación entre las personas, pero antes de que se establezca este lenguaje, se desarrolla el lenguaje no verbal. Uno de los signos más tempranos de aparición del autismo suele ser la falta de comunicación no verbal, que ya se observa entre los 9 y 18 meses. No hacen gestos para señalar objetos, no mueven la cabeza para decir "si" o "no", no señalan objetos para compartir experiencias o emociones.

El lenguaje oral está siempre afectado. Por lo general las primeras palabras no comienzan antes de los 2-3 años, pero cuando se establece el lenguaje, no es un lenguaje útil, ni social, a menudo repiten constantemente todo o parte de lo que oyen (ecolalia), a medida que los niños van creciendo y en los casos más leves, pueden adquirir un lenguaje mejor, pero siempre estará limitado en algunos aspectos, como falta de narraciones espontáneas, lenguaje monótono sin entonación, en algunos casos pueden resultar "pedantes" cuando hablan de los temas que les interesan (repetición de frases enteras oídas previamente), pueden parecer "entrometidos" porque no saben respetar los turnos por falta de percepción del otro lado de las conversaciones, emisión de respuestas sin relación con el tema, etc. (Trenas, JULIO DEL 2009)

3.3 Intereses y comportamientos estereotipados, repetitivos y restringidos: la mayoría de los niños pequeños autistas tienen un comportamiento repetitivo que se caracteriza por el estereotipo y la perseverancia, por ejemplo, golpearse la cabeza, mover los dedos de forma repetitiva, dar pasos o girar sobre los pies. El estilo repetitivo se manifiesta también en los juegos, así prefieren alinear siempre los coches de la misma forma exacta y no juegan nunca con juegos imaginativos ni variados. En los niños más mayores y menos afectados, la característica fundamental es el interés persistente en sólo determinados temas. Los niños autistas tienen además una "adhesión compulsiva" a rutinas y rituales, muchos de los trastornos del comportamiento son causados por la ruptura de las rutinas. Si el niño con autismo no comprende a los demás, ni se interesa por ellos, no puede disfrutar de los juegos imaginativos, ni con el intercambio de ideas con otras personas, no puede integrar experiencias pasadas y presentes para planificar el futuro, lo único que le queda es repetir las actividades que le proporcionan placer. (Trenas, JULIO DEL 2009)

Las principales señales y síntomas del autismo involucran1 el lenguaje, la conducta social, y los comportamientos relacionados con objetos y rutinas:

* La comunicación: tanto verbal (hablada) como no verbal (no hablada, por ejemplo, señalar con el dedo, mirar a los ojos o hacer contacto visual, o sonreír)
* Las interacciones sociales: como el compartir las emociones, el comprender como otros piensan y sienten (a veces conocido como empatía), y el mantener una conversación, así como la cantidad de tiempo que una persona pasa interactuando con otras
* Las rutinas o comportamientos repetitivos: a menudo llamados comportamientos estereotipados, como el repetir ciertas palabras o acciones una y otra vez, seguir rutinas u horarios de manera obsesiva, jugar con juguetes u objetos en formas repetitivas y a veces inapropiadas, o tener maneras muy específicas y rígidas de ordenar las cosas. (unidos.,

### 1997)

  **TIPOS DE AUTISMO.**

**Trastorno Autista**:

Los niños presentan síntomas en las tres áreas del desarrollo afectadas por el autismo: la relación con otros, la comunicación y la repetición de acciones. Los niños pueden tener una inteligencia alta, media o baja.

### (Croen., 2000)

**Síndrome de Asperger:**

 Los niños no presentan demoras en el habla, pueden ser muy inteligentes, pero pueden tener problemas para relacionarse con otros y pueden tener intereses muy específicos o poco comunes solamente. Los niños exhiben algunas conductas del autismo, pero no todas. Tienen problemas para relacionarse con otros y solo pueden tener intereses muy específicos o poco usuales. Muchos niños con PDD-NOS tienen menos dificultades que aquellos con trastorno autista. (Croen., 2000)

Un niño o niña con un Trastorno del Espectro Autista muestra las siguientes características:

 • Alteraciones o dificultades en las características de su comunicación y lenguaje.

Retraso o ausencia de palabras y lenguaje oral.

Les resulta difícil iniciar o terminar una conversación.

Utilizan palabras de manera repetitiva o sin relación entre sí.

Está alterada la capacidad para jugar de manera espontánea.

Algunos niños y niñas no tienen desarrollado el juego de imitación. – La cantidad de palabras que el niño o niña es capaz de usar para expresar sus deseos es baja.

El juego y el lenguaje no son los esperados para su edad.

• Alteraciones o dificultades en la interacción y las relaciones con otras personas:

El contacto visual es limitado, así como las expresiones faciales y los gestos.

La capacidad para iniciar juegos y compartir sus intereses con otros niños o adultos es baja.

El tipo de juegos que prefiere puede ser raro o peculiar, casi siempre en solitario.

Las habilidades para participar en juegos de grupo son menores que en otros niños.

La capacidad para responder a las relaciones sociales de forma apropiada para su edad está afectada.

• Alteraciones o dificultades en el comportamiento, los intereses y las actividades:

Preocupación o demasiado interés por partes de los objetos.

Movimientos repetitivos de las manos o del cuerpo.

Necesidad de rutinas poco flexibles.

Restricciones en la variedad de alimentos que les gustan, texturas que no toleran o los tipos de juegos a los que les gusta jugar.

Insistencia exagerada en una misma actividad.

La capacidad para cambiar de actividad o para aceptar los cambios en su entorno es baja. (Diana Milena Bohórquez Ballesteros, 1ª Edición:

## 2008)

En la actualidad se discute si el síndrome de Asperger es una variante más leve del autismo o si son dos cosas diferentes. Se usa el término Síndrome de Asperger para referirse a las personas con TEA que no tienen una alteración significativa en el lenguaje y que en su mayoría no tienen discapacidad intelectual. Lo más característico de las personas con

Síndrome de Asperger son las dificultades para relacionarse con otros niños y adultos, así como intereses limitados y juegos poco imaginativos.

### (Ballesteros, OCTUBRE DEL 2017)

 **CAUSAS:**

En la actualidad, la comunidad científica no logra definir cuál es la causa o causas que provocan el autismo; sin embargo, existen varias teorías al respecto y que a continuación expongo brevemente:

 **Causas Genéticas:** Kanner, Kallman, Roth, Hanson y Gottesman (por citar algunos), realizaron investigaciones sobre la influencia de la genética en el autismo, consistentes en las observaciones en gemelos monocigóticos que indicaban una incidencia mayor de este trastorno, en comparación con los gemelos dicigóticos.

**Causas cromosómicas:** Derivado de las anomalías en el cariotipo de algunos niños autistas; surge el síndrome de X-frágil, que es hereditario y está ligado al cromosoma X, alteración que se presume puede ser producida por falta de ácido fólico. Igualmente, se ha descubierto una falla en los cromosomas 5 y 15.

**Causas virales:** Existen casos documentados que existe una incidencia del autismo debido al virus de la rubéola, así como infecciones intrauterinas y postnatales por citomegalovirus, sífilis, herpes simple, toxoplasmosis gondii, etc.

**Causas inmunológicas:** Los investigadores descubrieron que en personas que padecen autismo, existen anomalías en su sistema inmunológico, esto, a partir del estudio de la reacción de los linfocitos T y B; arrojando dicho estudio, que los autistas tienen reducido el número de linfocitos T.

 **Causas metabólicas:** Se descubrieron alteraciones metabólicas en la persona autista, ya que los niveles de péptidos en estas personas, son anormalmente elevados, lo que supone que el autista no produce las enzimas necesarias para metabolizar los péptidos formados de los alimentos; se habla también de una deficiencia genética de la enzima adenilsucinatoliasa que hace que la purina (compuestos que contienen nitrógeno) se acumulen en el organismo.

**Causas bioquímicas:** Asimismo, se han descubrieron alteraciones bioquímicas, ya que se ha encontrado un exceso de secreción de serotonina en las plaquetas de las personas que padecen autismo. Causas ambientales: Igualmente, se ha descubierto que existe una incidencia de autismo, por la intoxicación de metales pesados, principalmente por mercurio. Se ha indicado que la intoxicación por mercurio, particularmente, presenta síntomas similares a los del autismo. La teoría de la relación entre el autismo y los metales pesados es apoyada por una minoría de los médicos. Algunos estudios indican que los niños con autismo pueden tener niveles anormales de metales pesados tóxicos como el mercurio. La exposición al mercurio puede causar trastornos similares a las observadas en el autismo. Las personas con autismo tienen una baja capacidad para expulsar el mercurio de sus órganos. Niños autistas tienen un nivel de mercurio en los dientes de 2,1 veces mayor que la de grupo de control sano. El análisis de porfirianas en orina de personas con autismo parece mostrar signos de intoxicación por mercurio. Es muy probable que exista una correlación entre la tasa de autismo en una población y la importancia de la contaminación por mercurio. Un estudio australiano pone de manifiesto que existe una fuerte sospecha de que el mercurio provoque autismo, ya que sus síntomas son compatibles con los de envenenamiento por mercurio. Cuando los niños autistas son tratados con altas dosis de DMSA, agente quelante de metales pesados, excretan cinco veces más mercurio que los niños sanos. La quelación podría proporcionar ayuda a las personas autistas. Como referí en líneas arriba, científicamente no se ha comprobado cuál es la verdadera causa que provoca el autismo; sin embargo, los especialistas han logrado diagnosticar a tiempo este trastorno, así como los diversos síndromes ligados al espectro autista. (Trenas, JULIO DEL 2009)

No sabemos cuáles son las causas del autismo. Sabemos que en las personas con autismo las partes del cerebro se desarrollan de manera diferente. Es posible que estas diferencias comiencen antes de que nazca el bebé. Sabemos que algunas veces el autismo es hereditario. Muchos estudios están tratando de buscar genes que contribuyan al autismo. Los estudios también están investigando cómo los eventos y el medio ambiente durante el embarazo, la infancia y los primeros años de la infancia pueden desempeñar un papel en el autismo. Investigadores de todo el país están trabajando para descubrir las causas del autismo. Se necesitan padres y niños para participar en estudios de investigación que ayuden a los científicos a entender por qué algunos niños desarrollan autismo. Al participar en la investigación, los padres aprenden más sobre sus hijos y hacen una contribución importante a la ciencia. (Croen., 2000)

Algunos estudios científicos han demostrado que existe un problema en la estructura, función, tamaño y forma de algunas partes del cerebro. También se sabe que hay un componente genético que unido a aspectos ambientales podrían ser factores determinantes en el desarrollo de esta condición, pero aún no ha sido demostrado con exactitud. Lo que está claro es que no existe responsable de lo que le ocurre a vuestro hijo o hija.

## (Diana Milena Bohórquez Ballesteros, 1ª Edición: 2008)

Los científicos no saben exactamente qué causa el autismo. Hay bastante evidencia que apoya la idea de que los factores genéticos, es decir, los genes y sus funciones e interacciones, son una de las principales causas subyacentes de los ASD. Pero los científicos no están buscando un solo gen. La evidencia actual sugiere que hay alrededor de 12 o más genes, ubicados en diferentes cromosomas, que podrían estar involucrados en el autismo en diferentes grados. Algunos genes aumentan el riesgo de que una persona desarrolle autismo. Esto se llama susceptibilidad. Otros genes pueden causar síntomas específicos o determinar su severidad, mientras que los genes que han sufrido mutaciones pueden añadir a los síntomas a los ya presentes del autismo ya que los genes o los productos de éstos no están funcionando adecuadamente. Las investigaciones también han demostrado que los factores ambientales como los virus también pueden desempeñar un papel en el autismo. Mientras algunos investigadores estudian los genes y los factores ambientales, otros están examinando los posibles factores neurológicos, infecciosos, metabólicos e inmunes que pueden estar involucrados en el autismo. (unidos., 1997)

LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LOS ALUMNOS/AS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Cualquier intervención coherente deberá pretender no sólo la eliminación de los efectos producidos por una determinada anomalía, sino que procurará eliminar, o cuanto menos aminorar las causas de la misma. Si ello no es posible, como en los casos de autismo por su etiopatogenia desconocida, las medidas psicoterapéuticas y de otro tipo irán encaminadas a ofrecer al sujeto los mecanismos necesarios para que éste puede llevar una vida lo más normalizada posible. En este sentido no cabría hablar de modelos prioritarios de intervención en el tratamiento del autista infantil. Más bien procuraremos una intervención multidisciplinar insistiendo en aquello modelos que más resultados positivos puedan proporcionar. Las necesidades educativas del autista infantil no se limitan al ámbito lingüístico, sino que abarcan a una serie de aspectos: relacionales, psicomotrices, afectivos…etc. por tanto, no vamos a exponer posibles “modelos” de intervención en cada una de las áreas o ámbitos deficitario que estos niños/as puedan presentar, sino que nos limitaremos a insistir en la necesidad de una actuación coordinada y cooperativa, centrándonos exclusivamente e aspectos lingüísticos. Los autistas precisan de una intervención terapéutica-escolar, entendiendo por tal el conjunto de acciones sistemáticas y coordinadas entre los distintos profesionales que actúan en la reeducación del autista con el fin de normalizar su proceso educativo. (Trenas, JULIO DEL 2009)

intervención en el aula Los trastornos del espectro autista no tienen cura, aunque sí tratamiento. Éste se basa en diversas terapias e intervenciones conductuales diseñadas para remediar los síntomas específicos y pueden aportar una mejoría sustancial. La intervención en el aula tiene una gran relevancia en la evolución de los niños y niñas diagnosticados con algún trastorno del espectro autista, por lo tanto, sus respectivos maestros pueden contribuir activamente en su desarrollo y bienestar. Los niños diagnosticados de TEA se encuentran dentro del grupo de alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), lo que significa que precisan de una metodología adaptada y, en la mayoría de casos, refuerzo escolar y adaptación del currículo. Los objetivos principales de la intervención educativa en un niño con algún tipo de autismo son: la mejora de su conocimiento social y habilidades comunicativas, así como la consecución de un mayor un mayor control de su comportamiento y una conducta los más adaptada posible al entorno. El principal reto de la educación a un niño diagnosticado de TEA es que no sólo hay que enseñarle el concepto o la habilidad para realizar una determinada tarea, sino que también hay que entrenarle en su uso de manera adecuada, funcional, espontánea y normalizada. La intervención educativa ha de tener en cuenta el desarrollo de, entre otras, las siguientes dimensiones básicas:

1. La identidad y el autoreconocimiento.
2. Las capacidades de relación social.
3. Las capacidades de referencia conjunta.
4. Las capacidades intersubjetivas primarias y secundarias.
5. Las funciones comunicativas.
6. Las competencias de anticipación.
7. Los procesos de generalización de las conductas aprendidas. (Virgili, 2005)

¿CÓMO SE HAN SENTIDO OTROS PADRES QUE TIENEN HIJOS CON TEA?

La mayoría de los padres tienen sentimientos iniciales de miedo, confusión, rabia y ansiedad. También describen haber sentido: - Deseos de que “esto no esté sucediendo”. - Estar en estado de shock. - Dificultad para entender lo que me estaban contando los profesionales. - Incredulidad frente a lo que le pasa a su hijo: “esto no le puede suceder”. - Deseos de salir rápidamente del lugar y no seguir escuchando. - Un dolor indescriptible, más que un dolor físico, un dolor en el corazón o en el alma. - Como en una pesadilla, sin poder despertar. - Mucha rabia y deseos de buscar un culpable. (Ballesteros, un niño con autismo en la familia, 2007)

Reacciones comunes al diagnóstico Es importante tener en cuenta que la reacción de cada familia al diagnóstico será diferente en función de varios factores. La lista de «Reacciones comunes» pretende ser un resumen de los sentimientos que las familias pueden o no experimentar. Cuando a un niño se le diagnostica autismo, los padres y otros miembros de la familia con frecuencia experimentan una variedad de emociones incómodas que se consideran una reacción de duelo. (Speaks™, 2011)

Inmediatamente después del diagnóstico puede sentirse aturdido. La realidad del diagnóstico puede ser tan abrumadora que puede sentirse confundido e incapaz de aceptarlo.

Tristeza o aflicción: «No tengo energía». «No puedo hacer lo que normalmente hago por mi familia». «Me doy cuenta de que lloro mucho». «Me siento abrumado por la tristeza». Antes de poder seguir adelante, muchos padres lloran por las esperanzas y los sueños que tenían para su hijo.

Probablemente habrá momentos en que se sienta extremadamente triste. Es importante recordar que existe una diferencia entre la tristeza y la depresión.

La depresión a menudo se interpone en el camino de avanzar. Permitirse sentir tristeza puede ayudarlo a crecer. Tiene todo el derecho a sentirse triste y expresarlo de una manera cómoda. Enojo: «No nos merecíamos esto». «Me enoja tanto que esto le esté pasando a quienes amo». «Desearía que mi vecino no se entrometiera». El enojo es una parte natural del proceso de duelo, y podría darse cuenta de que está dirigido a las personas más cercanas a usted: su hijo, su cónyuge o un amigo cercano. El enojo es una reacción saludable y esperada hacia los sentimientos de pérdida y estrés que vienen con el diagnóstico de su hijo. Expresar su enojo es natural y, a veces, saludable. Negación: «Lo superará». «Puedo arreglarlo». Puede pasar por periodos en los que se niegue a creer que esto le está sucediendo a su hijo. Durante este tiempo, es posible que no pueda escuchar los hechos relacionados con su hijo. La negación es una forma de afrontar. Puede ser que lo saque adelante en un periodo particularmente difícil. Es importante que se dé cuenta de que puede estar experimentando negación, de tal manera que no interfiera en la toma de buenas decisiones sobre el tratamiento de su hijo. Soledad: «Nunca me había sentido tan solo». «Desearía tener un amigo que entendiera mi situación». «Es tan difícil acercarme a otras personas». Tal vez se sienta aislado y solo. Estos sentimientos provienen de una variedad de fuentes cuando se experimenta una pérdida. La soledad también puede deberse al hecho de que simplemente no siente que tiene tiempo para buscar la compañía de amigos o familiares. También podría sentir que, si se acerca a otras personas, tal vez no lo entenderían ni lo apoyarían. Aceptación: «Siento que podemos superar esto». «Mi familia estará bien». Finalmente, es probable que sienta una sensación de aceptación. Es útil distinguir entre aceptar que a su hijo se le ha diagnosticado autismo y aceptar el autismo. Aceptar el diagnóstico simplemente significa que usted está listo para ser defensor de su hijo. (Speaks™, 2011)

 **METODOLOGÍA.**

 **Tipo de investigación:** No experimental.

Porque no vamos a manipular las características de los niños, ni de sus padres para hacerlos cambiar de parecer o de sentir, mucho menos curaremos a los niños de su condición.

 **Enfoque:** Cualitativo.

Nos basaremos en el análisis de datos no numéricos para comprender la realidad que cada familia vive con un niño en condición autista.

  **Población y muestra.**

**Población:** Alumnos y padres de la Escuela de educación especial CAM 14B de Ocosingo Chiapas.

 **Muestra:** Alumnos y padres del 1ero A.

 **Niño # 1**

* Fecha de nacimiento:3 de septiembre del 2018.
* Edad: 6 años con 3 meses.
* Sexo: hombre.
* Escolaridad: 1er grado grupo A.
* Escuela de educación especial.

 **Niño # 2.**

* Fecha de nacimiento: 28 de diciembre del 2018.
* Edad: 6 años con 1 mes.
* Sexo: hombre.
* Escolaridad: 1er grado grupo A.
* Escuela de educación especial.

 **Padre de niño # 1.**

* Edad: 39 años.
* Sexo: hombre.
* Escolaridad: licenciatura.
* Ocupación: Maestro.
* Domicilio: Barrio san José las flores.

 **Madre del niño #2.**

* Edad: 28 años.
* Sexo: mujer.
* Escolaridad: preparatoria.
* Ocupación: al hogar.
* Domicilio: Barrio candelaria.

 **INSTRUMENTOS.**

 Recopilare la información a base de entrevista y observación.

  **EQUIPO.**

 El equipo que nos ayudará a la recolección de datos será:

Lápiz:

para poder anotar situaciones importantes tanto en la entrevista como en la observación.

Sacapuntas:

 para sacarle punta al lápiz por si se quiebra o le hace falta.

Libreta:

para tener un soporte al hacer las anotaciones o si hace falta para escribir.

 Celular:

Para utilizar la grabadora para la entrevista o poder grabar con el debido consentimiento de nuestro entrevistado.

Pañuelos desechables:

para brindarle al padre o madre del menor si lo llegara a requerir.

Botella de agua: para ofrecerle al padre de familia, ya que pretendo hace la entrevista cuando lleguen por su niño a la escuela.

**PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.**

Se pretende realizar las entrevistas y la observación el día 10,11 y 12 de marzo del 2025 en la escuela de educación especial CAM 14 B de la ciudad de Ocosingo Chiapas ubicada en el barrio el herradero.

Me transportare a la escuela de educación especial a las 8:30 AM el día 10 de marzo para poder solicitar la autorización de la directora y profesora que está a cargo del grupo para entonces hablar con los padres de familia que me permitan observar a sus niños.

 Comenzare con la entrevista a los padres el día 11 de marzo a las 13 horas para posteriormente el día 12 y 13 de marzo presentarme a las 8:00 A.M, así poder observar la forma de aprendizaje, juego, interacción y conducta de los niños dentro y fuera del aula, observare que tipos de terapia le brindan a cada niño para reforzar el aprendizaje deseado.

Daré por concluida mi exploración a las 13 horas del día 13 de marzo del 2025, contando con obtener la mayor información y datos para la realización del tema a presentar, posteriormente agradeceré a cada integrante del centro de educación especial, por el apoyo y facilidades otorgadas para el beneficio a mi investigación.

**Técnicas de análisis y procesamiento de la información.**

* **primera técnica;** será solicitar la autorización de los implicados para poder acceder a la recolección de datos por medio de una entrevista a los padres de familia y docentes.

* **Limpieza de datos:**

Servirá para organizar y eliminar errores, duplicaciones o datos incompletos que lleguen a presentarse para que no puedan obstaculizar la investigación.

* **Análisis cualitativo:**

plasmaremos actitudes, emociones, sentimientos y creencias que obtuvimos por medio de la entrevista, que nos permitirá analizar temas y patrones que viven los padres de familia.

* **Técnica de observación:**

Nos permitirá evaluar el proceso de aprendizaje, conducta, interacción, actividades e intereses en el momento que se produce y serán los hechos que nos proporcionarán los datos que posteriormente servirán como apoyo a la investigación a realizarse

* **Rastreo web:**

son los libros, artículos de revista, sitios web, actas de conferencia, periódicos y todo lo que utilizaremos para ampliar la información utilizados por medio de las plataformas digitales.

 **Límite de tiempo y espacio.**

 **Límite de tiempo:**

Para la elaboración de la tesis será del mes de enero al mes de junio del 2025.

 **Límite de espacio:**



****

# Bibliografía

Ballesteros, D. M. ( OCTUBRE DEL 2017). *UN NIÑO CON AUTISMO EN LA FAMILIA.* SALAMANCA: Unidad Asistencial para Personas con Autismo y Discapacidades .

Croen., L. (2000). *Dirección electrónica: autism.research@kp.or.* Obtenido de www.autismresearch.kaiser.or: Sitio Web: www.autismresearch.kaiser.org

Diana Milena Bohórquez Ballesteros, J. R. (1ª Edición: 2008). *Un niño con autismo en la familia.* Salamanca 2008: Edita y distribuye: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.

Speaks™, A. (2011). Guía para padres sobre el autismo. *Manual de apoyo para las familias de Autism Speaks*, 1 a 23.

Trenas, F. R. (JULIO DEL 2009). AUTISMO. *TEMAS PARA LA EDUCACION.*, 11.

Virgili, D. M. (2005). Estrategias educativas para niños con autismo. *trastorno del espectroautista.*, 8.