



**Universidad Estatal Península de
Santa Elena**

Maestría de Psicopedagogía



**Instituto de
Postgrado**

COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO

**INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A TRAVÉS DEL
JUEGO A NIÑO DE 3 AÑOS CON TEA.**

Previo a la obtención del título de:

MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

Autor: Julia María Carpio Carpio.

Libertad, 8 de enero del 2026.



**Universidad Estatal
Península de Santa Elena**
Maestría de Psicopedagogía



**INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A TRAVÉS DEL
JUEGO A NIÑO DE 3 AÑOS CON TEA.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

Autor/a: Lcda. Julia María Carpio Carpio.

Tutor/a: Lcda. Margot García Espinoza, PhD

La Libertad, 8 de enero del 2026.

CARTA DE ORIGINALIDAD

PhD.WILLIAM GONZÁLEZ PANCHANA.
COORDINADOR/A DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
Presente. -

Cumpliendo con los requisitos exigidos por normativa del Instituto de Posgrado de la UPSE, envío a Ud. el componente práctico del examen complejo titulado ““INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A TRAVÉS DEL JUEGO A NIÑO DE 3 AÑOS CON TEA”, para que se considere su sustentación, señalando lo siguiente:

1. La experiencia práctica es original.
2. El/la tutor/a certifica el cumplimiento de los procedimientos requeridos en este ejercicio práctico, respetando los principios éticos.

Lcda. Julia María Carpio Carpio.

AUTOR/A

Lcda. Margot García Espinoza, PhD

TUTOR/A



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

TRIBUNAL DE GRADO

Los suscritos calificadores, aprueban el presente trabajo de titulación, el mismo que ha sido elaborado de conformidad con las disposiciones emitidas por el Instituto de Postgrado de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

PhD. William González
Panchana.
**COORDINADOR DEL
PROGRAMA**

PhD. Margot García Espinoza.

TUTOR

PhD. Sara Yagual Rivera

ESPECIALISTA 1

Mgr. Hugo Caicedo Ibañez

ESPECIALISTA 2

Abg. María Rivera González. Mgr.

SECRETARIA GENERAL



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

CERTIFICACIÓN:

Certifico que luego de haber dirigido científica y técnicamente el desarrollo y estructura final del trabajo, este cumple y se ajusta a los estándares académicos, razón por el cual apruebo en todas sus partes el presente trabajo de titulación que fue realizado en su totalidad por la Lcda. Julia María Carpio, como requerimiento para la obtención del título de Magíster en Psicopedagogía.

Atentamente,

Lcda. Margot García Espinoza, PhD.
C.I. 0907890412
TUTOR (A)



UPSE
UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
INSTITUTO DE POSTGRADO

Yo, Julia María Carpio Carpio.

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación, “INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A TRAVÉS DEL JUEGO A NIÑO DE 3 AÑOS CON TEA” previo a la obtención del título en Magíster en Psicopedagogía, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Santa Elena, a los ocho días del mes de enero del año 2026.

Lcda. Julia María Carpio Carpio.
C.I. 1103936231.
AUTOR (A)



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN E IDIOMAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

YO, JULIA MARÍA CARPIO CARPIO.

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para que haga de este trabajo de titulación o parte de él, un documento disponible para su lectura consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de la investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este informe de investigación dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Santa Elena, a los ocho días del mes de enero del año 2026.

Lcda. Julia María Carpio Carpio.
C.I. 1103936231.
AUTOR

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	1
2	REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	3
3	METODOLOGÍA	10
4	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	13
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	19
6	BIBLIOGRAFIA.....	21

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Resultado de la encuesta dirigida a los docentes del niño con TEA. -----	14
Tabla 2. Resultado de Observación después de aplicar el juego como herramienta psicopedagógica.-----	16

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	27
Anexo 2. Entrevista a los padres.	28
Anexo 3. Encuesta a los docentes.	32
Anexo 4. Ficha de observación.	36
Anexo 5. Informe psicológico.....	37

1 INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta una intervención psicopedagógica dirigida a un niño de 3 años con trastorno del espectro del autismo, cuyo objetivo estaba enfocado en trabajar mediante la herramienta del juego, habilidades sociales, emocionales y cognitivas de forma natural, promoviendo el bienestar de la persona objeto de estudio.

El trastorno del espectro del autismo (TEA) es una de las alteraciones más frecuentes del neurodesarrollo que aparecen a temprana edad (Tanner y Dounavi, 2021), su prevalencia en las últimas décadas ha incrementado drásticamente y se ha identificado mayormente en población masculina (Elsabbagh et al., 2012). En Ecuador existen 484.097 personas con discapacidad registradas en el Sistema Informático en Línea (SIL), de los cuales 5.738 son casos de autismo en la niñez, autismo atípico, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger y otros (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Según los datos globales epidemiológicos del Global Burden of Disease de 2010, a nivel mundial, aproximadamente 52 millones de personas tienen un diagnóstico de TEA, lo que en forma porcentual es 1 de cada 132 personas. (Serrada Tejeda, 2022).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) califica al Trastorno del Espectro Autista como una discapacidad psicosocial (Ruilova Cueva & Montalvo Fajardo, 2024). Considerando la prevalencia en casos de TEA, es importante identificar las intervenciones con mayor eficacia según estudios para ponerlas en práctica con el resto de población con este diagnóstico. (Odom et al., 2013)

En este caso de estudio se resalta la importancia de la intervención psicopedagógica integral y dirigida, por lo que se ha empleado el juego como medio para lograr mejoras específicas en el comportamiento, desarrollo y el funcionamiento cognitivo y habilidades adaptativas a nivel social.

La intervención psicopedagógica a través del juego ha demostrado ser una herramienta valiosa para trabajar con niños de tres años con Trastorno del Espectro Autista (Serrada Tejada, 2022). Además, la evidencia científica señala que, en torno a los 3 años y medio de edad, las intervenciones dirigidas a mejorar los aspectos del desarrollo, suelen ser más efectivas sobre todo aquellas que pretenden potenciar la comunicación social (Fuller y Kaiser, 2020).

Para llevar a cabo el presente estudio de caso se plantearon objetivos, una metodología y una amplia revisión bibliográfica la misma que sirvió de base para abordar desde una perspectiva psicopedagógica el trastorno del espectro del autismo.

Problema:

¿Cuál es el nivel de habilidades en el aprendizaje en un niño de 3 años con Síndrome del Espectro Autista?

Objetivo General:

Desarrollar una propuesta de intervención psicopedagógica basada en el juego como herramienta metodológica en un niño de 3 años con TEA.

Objetivos Específicos:

1. Fortalecer las habilidades de comunicación e interacción social, teniendo en consideración rutinas y tiempo.
2. Estimular el desarrollo cognitivo y habilidades motora mediante actividades lúdicas.
3. Identificar el impacto del juego en el desarrollo cognitivo, comunicativo, emocional y simbólico.

2 REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Los trastornos del espectro autista o TEA.

El trastorno del espectro autista (TEA) es una alteración del desarrollo neurológico que afecta a diversas áreas al mismo tiempo (multidimensional), puede ser identificada por características como: interacción social disminuida con deficiencias en la comunicación verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento, por lo que quien lo padece presenta conductas repetitivas e intereses restringidos (Alcalá & Ochoa Madrigal, 2022).

El TEA se relaciona con diferentes factores, mismos que pueden presentar de forma individual o estar interrelacionados, dando a este trastorno la heterogeneidad que lo caracteriza actualmente. Algunos factores son los que intervienen en este padecimiento, entre ellos están: genéticos, ambientales e inmunológicos que actúan en momentos clave del desarrollo de una persona (Alcalá & Ochoa Madrigal, 2022).

Los síntomas del TEA aparecen de forma variadas, empezando por lo regular a los 18 meses y consolidándose a los 36 meses de edad. La etiología es desconocida y multifactorial, por

lo que suele asociarse a antecedentes familiares de trastornos del desarrollo o un historial clínico de riesgo neurológico perinatal y epilepsia (André et al., 2020).

El Autismo, es considerado una discapacidad por ser un trastorno crónico y profundo del desarrollo, ya que sus síntomas llevan a la persona a un aislamiento profundo por la dificultad para comunicarse y relacionarse, generando un comportamiento incomprensible para los demás, lo cual genera en los padres un intenso dolor y desesperación al no saber cómo manejar la situación y sacarlos adelante (Tenorio, 2017).

Cómo el TEA puede afectar las áreas clave del desarrollo en niños pequeños.

La falta de comunicación que caracteriza a los niños diagnosticados con TEA, trae consigo dificultades del lenguaje y habla, al estar estas alteradas, las habilidades verbales y no verbales se ven afectadas, lo que retrasa y en algunos casos imposibilita la adquisición del lenguaje hablado. Las desventajas que tienen las personas con TEA es que su comportamiento de comunicación no verbal en la interacción social produce mala integración de la comunicación verbal y no verbal, el no mantener contacto visual y falta de expresión en lenguaje corporal, hacen que la comprensión sea difícil (Moliné, 2019 citado en Escobar-Villacrés et al., 2023).

En el área social, la falta de interacción en niños diagnosticados con TEA causa complicaciones en las habilidades sociales, puesto que suelen tener varios déficits de conducta social, como: desorientación ante estímulos sociales, poco contacto visual, dificultad para iniciar una interacción, problemas al interpretar señales sociales (verbales y no verbales) y la falta de respuesta emocional y empatía (Bermúdez et al., 2019). Los déficits de conducta social son barreras para que los niños con TEA interactúen socialmente con sus compañeros de escuela (Bellini et al., 2007).

El área emocional de los niños diagnosticados con TEA también se ve afectada, por la falta de empatía y apoyo a nivel social-comunitario, lo que a su vez genera dificultades afectivas. El autoestima, resiliencia y confianza en sí mismos son aspectos esenciales para su desarrollo, por esta razón los padres y educadores deben trabajar juntos para proporcionar un sistema de apoyo sólido que permita a estos niños superar obstáculos propios de su afección y alcanzar en lo posible sus metas (González & Moreno, 2018 citado en Escobar-Villacrés et al., 2023).

Barreras de aprendizaje en niños con TEA.

Los niños diagnosticados con trastorno del espectro autista se ubican dentro del grupo de alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), por lo que precisan de una metodología adaptada a sus necesidades y, en la mayoría de casos, requieren de refuerzo escolar y adaptación curricular (Torras, 2022).

Las alteraciones más comunes que presentan las personas con TEA son: 1) bajo desarrollo del lenguaje, interacción social y comunicación; 2) en el área Conductual, los comportamientos e intereses en actividades son restringidos y repetitivos (APA, 2013 citado en Arias Huertas, Bejarano Gómez & Garzón Moreno, 2020). Este conjunto de alteraciones de elevada prevalencia y heterogeneidad trae consigo efectos importantes para el paciente, su familia y los sistemas sanitario y educativo (Arias Huertas, Bejarano Gómez & Garzón Moreno, 2020).

La Organización mundial de la salud (2023), menciona “*Las capacidades y necesidades de las personas con TEA varían y pueden evolucionar con el tiempo*”, por lo que algunas personas con ese trastorno pueden vivir de manera independiente. El TEA influye negativamente en la educación y las oportunidades de empleo. Además, de ser una responsabilidad grande y considerable para las familias que prestan su atención y apoyo. El papel que desempeña la

sociedad, las autoridades locales y nacionales en cuanto a nivel de apoyo prestado será determinante en la calidad de vida que tengan las personas con autismo.

Intervención psicopedagógica.

Para Bisquerra (1988), la intervención es un proceso especializado de ayuda, que está en gran medida vinculada con la práctica de la orientación, donde los objetivos pueden tener un carácter preventivo, correctivo o de desarrollo. (Rojas Valladares et al.,2020).

La intervención psicopedagógica está dirigida a las necesidades psicológicas y las educativas de los estudiantes. A la intervención psicopedagógica se la entiende como la labor que apoya, desde su ámbito específico a encontrar soluciones realistas y adaptarlas a problemas concretos existentes en la institución educativa. (Rojas Valladares et al.,2020).

Intervenciones psicopedagógicas en niños con TEA.

A través del tiempo se ha puesto en práctica una variedad de intervenciones para tratar el trastorno del espectro autista, entre las primeras y con mayor investigación están las musicales. Estudios han demostrado que a las personas con TEA les atrae la estimulación sonora causada por la música, por lo que se utiliza la música para mejorar estos déficits. La música les brinda a los niños una experiencia segura, agradable y no asusta, por el contrario, los tranquiliza emocionalmente. Existen actualmente recursos musicales para niños con TEA que brindan efectos y beneficios, como la vocalización, ejercicios de canto, etc. (Mero & Bolívar, 2022).

Otro método psicopedagógico considerado esencial es el uso de cuentos interactivos, los cuales tiene beneficios como: aumentar la atención, mejorar la memoria, concentración,

percepción y el enfoque en las personas con autismo, mejorando de esta forma sus procesos cognitivos simples y los procesos cognitivos complejos especialmente los relacionados con el pensamiento, lenguaje e inteligencia (Badillo & Iguarán, 2020).

El juego como estrategia psicopedagógica en niños con TEA.

Según Vygotsky (1924) en la primera infancia y primeros años de primaria, el juego es la principal forma que tienen los niños para comunicarse con sus pares y adultos, el cual surge como una necesidad para crear contacto con el entorno, por lo tanto, su finalidad tiene una índole social. Es mediante esta actividad cuando el niño se enfrenta a sus primeras situaciones de escucha, negociación, elección de sus intereses propias frente a los del grupo (Naranjo-Rodríguez, 2017)

El juego es una herramienta atractiva, que lleva a los niños a la reflexión y acatar las normas sociales progresivamente, a la vez que va disminuyendo los niveles de ansiedad y conductas disruptivas que pueden darse por sentimientos de inadaptación, rechazo y no pertenencia al entorno social inmediato (Naranjo-Rodríguez, 2017)

González-Moreno (2017) mencionan que existe un enfoque alternativo en donde la intervención se realiza considerando principalmente las necesidades del desarrollo psicológico del niño con TEA y las actividades rectoras. La actividad rectora en la infancia es el juego, por lo que esta se convierte en una actividad que promueve el desarrollo de las nuevas formaciones psicológicas como: comunicación desplegada, desarrollo emocional amplio y función simbólica. Por lo tanto, esta intervención propone como un aspecto central la zona de desarrollo próximo, lo cual brindaría la posibilidad de realizar diversas acciones en el juego con el apoyo de una persona adulta. Después, este apoyo poco a poco se reduce y el niño empieza a ejecutar de las acciones de

forma independiente. El desarrollo psicológico infantil se despliega por medio de la interacción social entre niño y adulto, lo que impacta bastante en la personalidad del infante.

En la presente intervención se usó juegos estructurados con apoyo visual como lo son el juego de cartas y camino de huellas, entre los juegos sensoriales, nos apoyamos para las actividades en la caja sensorial, en los Juegos de Clasificación y Organización el “Simón dice visual”, y en cuanto a los juegos imitativos se ejecutó el “Haz lo que yo hago” e “imita al animal”, lo cual nos permitió constatar lo que mencionan en párrafos anteriores los autores en cuanto a los beneficios psicopedagógicos que tiene el juego en el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños con Trastorno del espectro autista.

Con lo que podemos concluir resaltando la importancia de saber ejecutar el juego como método psicopedagógico en un entorno seguro y controlado proporcionado por un adulto, en el cual los niveles de ansiedad del niño se reduzcan, lo cual nos da como resultado menor incertidumbre, mayor autorregulación, mejor concentración, mayor interacción, tolerancia y organización y por ende un aprendizaje más óptimo.

Adaptaciones curriculares para alumnado con trastornos del espectro autista.

Las adaptaciones curriculares son una estrategia educativa en la cual se realizan modificaciones a los elementos del currículo, como: objetivos, contenidos, metodología, actividades, recursos, tiempos designados para una tarea, evaluaciones, entre otras, con la finalidad de abordar las necesidades educativas especiales de los estudiantes. (Ruilova Cueva & Montalvo Fajardo, 2024).

Según cifras del Ministerio de Educación en el Ecuador en el año 2024 hay un total de 4.179 estudiantes con autismo dentro del Sistema de Educación Pública. El MinEduc, ha

dispuesto 140 Unidades Distritales de Apoyo a la Inclusión que cuentan con profesionales para evaluar el grado de discapacidad que presentan niños y jóvenes para de acuerdo a esto redirigirlos a la educación especializada o la educación ordinaria e inclusiva (Campoverde, 2024).

La educación inclusiva es un derecho que en el Ecuador aún tiene largo camino por recorrer por la persistencia de obstáculos significativos que interfieren para el goce de una educación inclusiva de calidad, esto pese al compromiso plasmado por la Constitución de la República del Ecuador (Ruilova Cueva & Montalvo Fajardo, 2024).

Son varias las dificultades que enfrenten muchos maestros que aún no han vivido la experiencia de tener un alumno con TEA, además no han sido capacitados para trabajar con estudiantes con autismo o estudiantes con NEE, por lo que no conocen ni ponen en práctica las técnicas y estrategias pedagógicas necesarias para trabajar con ellos (Tárraga et al., 2017). Gran parte de los docentes hacen una planificación curricular acorde a destrezas, criterio de desempeño y orientación general, en donde no se consideran actividades específicas para los niños con TEA (Aldás & Sandoval, 2020)

Schreibman y Koegel (1981), *“Los niños autistas pueden aprender, pero parece que sólo lo hacen en condiciones de aprendizaje muy cuidadosas”*, lo que nos indica que los pacientes con TEA solo podrán obtener un aprendizaje significativo si siguen de forma muy escrupulosa algunas reglas específicas de enseñanza, que hayan sido previamente investigadas en el área de educación-aprendizaje.

Los docentes en muchas ocasiones no pueden realizar adaptaciones curriculares para la población estudiantil con TEA, puesto que representa un tiempo adicional en su trabajo. Por lo que se cree que la presencia de especialistas (psicopedagogo, terapeuta y psicólogo educativo) son la

mejor opción para sobrellevar este trabajo con los niños con Trastorno del Espectro Autista, pues son quienes coordinarían de mejor manera las adaptaciones curriculares con los docentes de las instituciones educativas (Zambrano-Garcés & Orellana-Zambrano, 2018).

La actitud de rechazo que presentan los docentes se debe mayormente a la falta de capacitación que poseen para trabajar con niños con TEA. Estudios indican que los maestros se sienten poco competentes para enseñar en un ambiente inclusivo, por otra parte, los docentes que si han recibido capacitación adoptan normalmente una actitud más positiva y favorables hacia la inclusiva educativa (Zambrano-Garcés & Orellana-Zambrano, 2018).

La tarea del docente, como profesional que recibe niños con diagnóstico de TEA, consiste en capacitarse lo mejor posible para brindar asesoría en diversos aspectos de la vida del alumno y su familia. Por lo cual es importante, trabajar en conjunto docentes, médicos, psicólogos terapeutas, y familia con el fin, de establecer una comunicación integral; lo que dará como resultado potenciación y enriquecimiento en el aprendizaje del niño. (Zambrano-Garcés & Orellana-Zambrano, 2018).

3 METODOLOGÍA

Unidad de análisis.

La intervención psicopedagógica a través del juego estuvo dirigida a un niño de 3 años de edad, de la ciudad de Santa Elena que tiene un diagnóstico clínico de trastorno del Espectro Autista, y que, al tratarse de una persona menor de edad, se obtuvo previamente el consentimiento informado firmado por los representantes legales del niño.

Método de investigación.

Para desarrollar el presente estudio de caso se utilizó un método descriptivo con enfoque cualitativo. El cual nos proporciona información detallada basada en las características, comportamientos, componentes, y el orden en que se desarrollan determinados acontecimientos vinculados con un fenómeno clínico, educativo o social (Valle et al., 2022).

“La información suministrada por la investigación descriptiva debe ser verídica, precisa y sistemática” (Guevara Alban et al.,2020), por lo cual se hizo uso del método de estudio de caso que implican un análisis profundo y estudio de un individuo. El enfoque cualitativo analiza, interpreta y comprende la realidad estudiada tal como aparece, esto es, tal como es y se da, situación que la hace caracterizar como una metodología fenomenológica (Piña, 2023)

Técnicas e instrumentos.

Consentimiento informado. - Documento legal en el que el paciente acepta de forma libre, voluntaria y consciente una intervención terapéutica o diagnóstica (Ávalos & Tapia, 2013).

Entrevistas. - para Gonzáles (2020) las principales ventajas de esta técnica son, que el entrevistador obtiene información directa sobre situaciones, conductas o comportamientos que son muy subjetivas a simple vista o no son fáciles de percibir.

Encuestas a los docentes. - . Archenti (2012), define a la encuesta como una técnica de producción de datos que, mediante la utilización de cuestionarios estandarizados, nos ayuda a indagar sobre diversos temas de un individuo o grupos de estudio: hechos, actitudes, conductas, creencias, opiniones, hábitos, etc.

Observación cualitativa. – esta técnica permite registrar las características de los elementos a investigar en distintos entornos.

Análisis de documentos. - realizar una revisión de informes clínicos, anteriores planes de intervención, registros escolares, para conocer a profundidad los posibles desafíos y alternativas de estrategias relacionadas con el diagnóstico de autismo.

Entrevista semiestructurada a los padres. - conocer la interacción que tiene el niño dentro del núcleo familiar, estructura familiar, además de obtener información clave como antecedentes del problema, información pre y post natal, primeros años de vida, antecedentes médicos en la historia familiar, etc.

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultado de Entrevista. - La entrevista que se realizó con el niño estuvo destinada más a conocer formas de comunicación, comportamientos y actitudes frente a las personas, más que a obtener datos e información sobre aspectos concretos de su vida puesto que, es muy pequeño y esta información como datos informativos, de ubicación, entre otros, pueden ser facilitados por los padres del niño.

El niño no responde a las preguntas de forma verbal, utiliza herramientas visuales (imágenes) para expresar sus respuestas. A veces estas respuestas estuvieron acompañadas por sonidos. La interacción es limitada, no responde directamente, pero hace notar sus preferencias y estados de ánimo.

La investigación de Kissineet al. (2021) describe la efectividad del uso de la integración audiovisual en intervenciones terapéuticas del habla y lenguaje, una clave eficaz para las personas no verbales dado a que el resultado de utilizar la integración de estímulos audiovisuales ha progresado ante destrezas comunicativas dentro de diversas edades cronológicas. Por lo cual sería una metodología audaz para proveer una base ante la memoria de estímulos en la población con autismo.

En ocasiones el niño muestra señales de incomodidad y rechazo, por lo que se ha respetado sus límites y se han tomado pausas frecuentes, también se recurrió al juego y se notó una mayor comodidad en un ambiente lúdico, hubo mayor apertura e interacción.

Resultado de Encuestas a los docentes. – Los resultados de las encuestas nos permitieron conocer como es la comunicación, interacción social, comportamiento del niño en el aula, además si los docentes ponen en práctica algunas adaptaciones educativas necesarias.

Tabla 1. Resultado de la encuesta dirigida a los docentes del niño con TEA.

Preguntas	Docente 1 (respuesta)	Docente 2 (respuesta)
¿Cómo evalúa la capacidad del alumno para seguir instrucciones en clase?	“raramente”,	“raramente”,
¿Cómo se relaciona el niño con sus compañeros en el aula?	“Con dificultad”	“no se relaciona”
¿Capacidad del niño para comunicar sus necesidades?	“no logra comunicar sus necesidades”	“con dificultad”
¿Qué nivel de apoyo adicional, requiere para el aprendizaje el niño en clase?	“alto”	“alto”
¿El niño presenta conductas repetitivas en el aula?	“Frecuentemente”	“Frecuentemente”
¿El juego como método psicopedagógico, ha facilitado el aprendizaje?	“Eficaz”	“Eficaz”

Elaboración propia.

Cuando se preguntó a los docentes la capacidad del niño para seguir instrucciones los dos maestros respondieron “raramente”, indicaron que el niño sigue instrucciones sencillas siempre y cuando se acompañen de gestos.

Se pregunto también como se relacionado el niño con sus pares, la repuesta fue “Con dificultad” y el otro maestro dijo “no se relaciona”, estas respuestas muestran la poco y nula relación que establece el niño con sus compañeros.

En la tercera pregunta contestaron “no logra comunicar sus necesidades” y “con dificultad”, esto nos revela que el niño utiliza gestos para pedir algo, no verbaliza para solicitar ayuda o expresar cualquier otra necesidad. Acerca del nivel de apoyo adicional que requiere para el aprendizaje el niño en clase, nos contestaron que el nivel es alto por lo que, si es necesario estar muy pendiente del alumno, apoyarlo física y emocionalmente, y sobre todo adaptarse a su ritmo de aprendizaje.

En la quinta pregunta acerca de si presenta conductas repetitivas en el aula, la respuesta fue “Frecuentemente”, los maestros dieron como observación adicional que el niño se muestra ansioso y ordena sus cosas de manera específica.

Finalmente, en la sexta pregunta sobre si el utilizar el juego como herramienta psicopedagógica ha facilitado el aprendizaje, el maestro de aula regular dijo que su le ayudan a entender mejor las actividades, el de educación física también menciona que es eficaz, se obtiene mayor nivel de interacción y se percibe más comodidad en el niño.

Resultado de Observación cualitativa.

Tabla 2. Resultado de Observación después de aplicar el juego como herramienta

psicopedagógica.

Estrategia aplicada	Área emocional	Área cognitiva y motriz	Área social
Juegos Estructurados con Apoyo Visual	Muestra más seguridad, reducción de la ansiedad y menor incertidumbre.	Mejóro la organización secuencial y la capacidad de concentración.	Mejor comprensión de reglas básicas, como el esperar su turno y seguir instrucciones.
Juegos Sensoriales	Se nota mayor autorregulación, se observó menores niveles de ansiedad en la exposición progresiva a distintas texturas y sensaciones.	Motricidad fina más precisa y mayor entendimiento de conceptos básicos (pesado-liviano, suave-rugoso).	Se pudo observar que el niño era más tolerante en este tipo de actividades para compartir espacio y materiales con sus pares.
Juegos de Clasificación y Organización	Se percibió aumento de autoconfianza al resolver actividades de forma independiente.	No hubo mayor impacto en esta área. Se reforzaron habilidades cognitivas.	Se motivo al observar a otros niños, mas no quiso participar en las actividades en conjunto.
Juegos Imitativos para Desarrollar la Comunicación	Se detectó un aumento de confianza en la interacción con adultos y pares en un ambiente seguro.	Se reconoció palabras y sonidos básicos.	Facilitó la conexión y el contacto visual, lo cual fomentó la interacción cara a cara.

Elaboración propia.

Los resultados de la observación cualitativa durante y después de haber incorporado el juego como herramienta psicopedagógica nos revela que las actividades estructuradas y sensoriales ayudan al niño con TEA a manejar de mejor manera sus emociones frente a situaciones de estrés. Al presentarle esta alternativa en un entorno controlado y predecible, hay una mayor regulación de la ansiedad y se promueve una respuesta emocional más estable.

La estrategia del juego, expandió las funciones del lenguaje: comunicativa. mediatizadora y reguladora, en el niño con TEA, lo cual concuerda con los hallazgos de Solovieva y Quintanar

(2011), donde expusieron que mediante el juego el niño empieza a regular progresivamente la actividad de comunicación con su entorno al hacer uso de las herramientas culturales.

En cuanto a sus habilidades sociales del niño, se incrementó la confianza, comprensión y tolerancia con sus pares y maestros. De acuerdo a las observaciones hechos a experimentos y teorías, Cornago y Navarro (2013), defienden al juego interactivo mencionando que es una herramienta muy útil para potenciar en el niño con TEA las habilidades sociales y de comunicación, a mirar, a escuchar y a tomar turnos, compartir interés, fomentando así la empatía mediante las relaciones estímulo-respuesta con las personas de su entorno.

Los hallazgos de este estudio resultan consistentes con otros estudios de otros autores como Gonzales y Soloviera (2017) en los que el juego tuvo efectos positivos en niños con alteraciones en el desarrollo, sin dejar de tener presente las particularidades de cada caso, el tipo de actividad predominante, limitaciones y el nivel de desarrollo psicológico del niño.

Resultado de Análisis de documentos. –

En el informe psicológico consta el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) el cual se ha dado después de una evaluación clínica integral, con el cual se puede evidenciar que el niño cumple con los criterios diagnósticos establecidos para el diagnóstico del TEA según el DSM 5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales):

- A.** Dificultades en la comunicación e interacción social
- B.** Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos
- C.** Síntomas presentes desde la infancia temprana.
- D.** Los síntomas causan una alteración significativa en la vida diaria.
- E.** No se explican mejor por otros diagnósticos

No se registran planes de intervención anteriores puesto que el diagnóstico es reciente, pese a que los padres ya mantenían sospechas de un trastorno previo al diagnóstico.

En los registros escolares tenemos que el niño desde el DECE (departamento de consejería estudiantil) es referido a un profesional de la salud mental, para su evaluación y diagnóstico.

Resultado de Entrevista semiestructurada a los padres. -

Los padres mediante las respuestas brindadas en la entrevista corroboran el diagnóstico de trastorno de espectro autista, la entrevista estaba enfocada en indagar acerca de las conductas y desempeño del niño en diversas áreas, además de conocer su historia pre y post natal, y antecedentes familiares que pudieron influir en la aparición de la enfermedad.

Los padres comentan que hubo complicaciones en el embarazo, puesto que fue un embarazo de alto riesgo en la que por varias ocasiones la madre estuvo internada bajo supervisión médica, sin embargo, luego el nacimiento no se notó posibles señales del trastorno, ya que, al ser padres primerizos pesaron que las conductas eran propias de un bebé de esa edad.

En un estudio realizado en Estados Unidos en una muestra de madres latinas respecto a cuándo consideraron necesario buscar ayuda profesional, la mayor parte de ellas mencionaron haber notado acciones notorias alrededor de los 3 años y nueve meses de edad (Arcia & Fernández, 2003). Por lo que, de acuerdo a la experiencia clínica, para los padres es muy difícil identificar y reconocer que la conducta de su hijo está realmente fuera de los límites de la normalidad.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

- Este estudio estuvo enfocado en evidenciar si el juego como estrategia psicopedagógica causaba un impacto positivo en niños con trastorno de espectro autista, se puede concluir que en cuanto al primer objetivo el niño mostro progresos en las habilidades de comunicación e interacción social, se consideró rutinas y tiempo, con lo que el niño se sintió cómodo, con menor grados de ansiedad y fue más tolerante al momento de compartir con sus pares y familia.
- Mediante las estrategias psicopedagógicas se pudo estimular el desarrollo cognitivo lo cual mejoro la concentración y organización del niño, además de reforzar conceptos básicos como: liviano, pesado mediante actividades lúdicas. También se evidencio mejora en habilidades de motricidad fina, en cuanto a la motricidad gruesa no hubo cambios notorios.
- El impacto que tuvo el juego a nivel comunicativo fue notorio, se promovió el desarrollo de habilidades comunicativas básicas: señalar objetos o hacerse entender con imágenes, emitir sonidos o gestos para expresar necesidades. Se observaron además avances en cuanto a la comprensión de instrucciones simples cuando iban acompañadas del juego interactivo.

5.2 Recomendaciones

- Incorporar en las rutinas diarias del niño, juegos que incluyan pictogramas y apoyo visual, los cuales deben ser simples e ir aumentando colores y formas progresivamente para no acusar confusión en el niño.

- Utilizar actividades sensoriales con las que se pueda ir familiarizando con diferentes texturas y sonidos, esto se lo debe realizar en un ambiente controlado y progresivamente.
- Mantener una rutina constante y clara para evitar sobrecarga sensorial, reducir la ansiedad y mantener la participación activa del niño.
- Evaluar periódicamente el impacto de los juegos psicopedagógicos en el desarrollo del niño, tanto en su ambiente familiar como escolar.

6 BIBLIOGRAFIA

Alcalá, Gustavo Celis, & Ochoa Madrigal, Marta Georgina. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>

Aldás Loor, M. d. R., & Sandoval Aucapiña, S. E. (2020). Percepciones de los docentes hacia las adaptaciones curriculares para estudiantes con necesidades educativas especiales. *Revista científico-profesional, Polo del Conocimiento*, 5(8), 1056-1078.

André, T. G., Valdez Montero, C., Ortiz Félix, R. E., & Gámez Medina, M. E. (2020).

PREVALENCIA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA. *JÓVENES EN LA CIENCIA*, 7.

<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3204>

Arias Huertas, P. A., Bejarano Gómez, A. & Garzón Moreno, A. P. (2020). Barreras en los procesos de Educación Inclusiva dirigidos a niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) : Estudio cualitativo con docentes de una institución educativa. *Horizontes*

Pedagógicos, 22 (2), 75-90. <https://horizontespedagogicos.iberu.edu.co/article/view/1901>

Ávalos J, Nicolás, & Tapia M, Sandra. (2013). Consentimiento informado: síntesis de teoría actual y recomendaciones. *Revista chilena de cirugía*, 65(5), 448-

453. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000500014>

- Badillo, V., & Iguarán, A. (2020). Uso de las TICS en la enseñanza - aprendizaje de la comprensión lectora de niños autistas. 7. Santa Marta, Colombia: Praxis16(1), 55-63. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/3406/2604>
- Bermúdez, K., Aviña, V., Chiquet, R., Olivas, S., & Sánchez, F. (2019). Efecto del Entrenamiento en Habilidades Conductuales sobre el establecimiento de habilidades sociales en niños con autismo. Veracruz, México: Acta Comportamental: *Revista Latina de Comportamiento* vol. 28. núm. 1, 2020. <https://www.redalyc.org/journal/2745/274566258002/274566258002.pdf>
- Bellini, S., Peters, J., Benner, L., & Hopf, A. (2007). A meta-analysis of school-based social skills interventions for children with Autism Spectrum Disorders. Sage Journals, Remedial and Special Education 28(3), 153–162. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/07419325070280030401>
- Cornago, A., Navarro, M. (2013). Manual del juego para niños con autismo: ejercicios, materiales y estrategias.
- Campoverde, F. (2024, April 2). *Autismo en Ecuador: 4.179 estudiantes del sistema público tienen este trastorno*. El Mercurio. <https://elmercurio.com.ec/2024/04/02/autismo-dia-mundial-ecuador/>
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, C. S., Wang, C., Yasamy, M. T., & Fombonne, E. (2012). Global

Prevalence of Autism and Other Pervasive Developmental Disorders. *Autism Research*, 5(3), 160–179. <https://doi.org/10.1002/aur.239>

Escobar-Villacrés, L., Sánchez-López, C., Andrade-Albán, J., & Saltos-Salazar, L., (2023). El trastorno del espectro autista (tea) y los métodos de enseñanza para niños en el aula de clases. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(1-1), 82 - 98, <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2263>

Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2020b). The Effects of Early Intervention on Social Communication Outcomes for Children with Autism Spectrum Disorder: A Metaanalysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(5), 1683–1700. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927-z>

González-Moreno, C. X. (2017). *Intervención en un niño con autismo mediante el juego*. Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/journal/5763/576364270012/html/>

González-Moreno, C.X. y Solovieva, Y. (2017). Efectos del juego grupal en el desarrollo psicológico de un niño con síndrome de Down. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 127-145

Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)

Kissine, M., Bertels, J., Deconinck, N., Passeri, G., & Deliens, G. (2021). Audio-visual integration in nonverbal or minimally verbal young autistic children. *Journal of Experimental Psychology: General*, (10), 2137–2157.

<https://doi.org/10.1037/xge0001040>

Mero, V. E., & Bolívar, Ó. E. (2022). La Música como aporte estratégico en el desarrollo Socioemocional de los niños con TEA en la subdirección PCA en Manta. (C. E. Polo, Ed.) Manta, Manabì, Ecuador: *Polo del Conocimiento*, vol 7(4), 1714-1728.

Ministerio de Salud Pública. (2023). *APADA entregó reconocimiento al MSP por su trabajo en beneficio de las personas con autismo en Ecuador – Ministerio de Salud Pública*. Gob.ec.

<https://www.salud.gob.ec/apada-entrego-reconocimiento-al-msp-por-su-trabajo-en-beneficio-de-las-personas-con-autismo-en-ecuador/>

Naranjo-Rodríguez, M. (2017). *Intervención psicopedagógica a través del juego en un niño con TEA* (Master's thesis).

Odom, S. L., Cox, A. W., & Brock, M. E. (2013). Implementation Science, Professional Development, and Autism Spectrum Disorders. *Exceptional Children*, 79(3), 233– 251.

<https://doi.org/10.1177/001440291307900207>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Autismo*. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Piña, L. (2023). *El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía, 8(15), 1–3.

<https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>

Rojas Valladares, A. L. ., Domínguez Urdanivia, Y. ., Torres Zerquera, L. del C. ., & Pérez Egües, M. A. . (2020). El proceso de intervención psicopedagógica en el ámbito educativo. *Revista Metropolitana De Ciencias Aplicadas*, 3(2), 45-

51. <https://doi.org/10.62452/shg60222>

Ruilova Cueva, M. B., & Montalvo Fajardo, M. A. (2024). *Vista de Adaptaciones curriculares para mejorar el desarrollo cognitivo en niños con trastorno del espectro autista*. Edu.ec.

<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3082/2772>

Schreibman, L., & Koegel, R. (1981). *A guideline for planning behavior modification programs for autistic children*. En Turner, K., Calhoun, K., & Adams, H. (Eds.). *Handboock of Clinical Behavior Therapy*, pp. 500-526. New York: Wiley.

Serrada Tejeda, S. (2022). *Influencia de la praxis de ideación en el juego del niño con trastorno del espectro del autismo*. Urjc.Es. <https://burjcdigital.urjc.es/handle/10115/21379>

Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2011). *La enseñanza de la lectura. Método práctico para la formación lectora*. México: Trillas.

Tanner, A., & Dounavi, K. (2021). The Emergence of Autism Symptoms Prior to 18 Months of Age: A Systematic Literature Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(3), 973–993. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04618-w>

Tárraga Mínguez, R., Vélez Calvo, X., Pastor Cerezuela, G., & Fernández Andrés, M. I. (2020). Las actitudes del profesorado de educación primaria hacia la educación inclusiva en Ecuador. *Educação e Pesquisa*, 46(e229504), 1-15.

Tenorio, M. S. L. (2017). *Trastorno del espectro autista su comorbilidad y estrategias de atención*. *Revista de educación inclusiva*, 9(2).
<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/60/55>

Torras, M. (2022). *Trastornos del espectro autista. Estrategias educativas para niños con autismo*. In *Apacv.org*. VIU. <https://apacv.org/wp-content/uploads/2015/07/trastornos-espectro-autista-estrategias-educativas-para-ninos-con-autismo.pdf>

Valle, A., Manrique, L., & Revilla, D. (2022). *La Investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Educación.

Zambrano-Garcés, R. M., & Orellana-Zambrano, M. D. (2018). Actitudes de los docentes hacia la inclusión escolar de niños con autismo. *Killkana Social*, 2(4), 39–48.
<https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v2i4.29>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA UPSE

Proyecto de Titulación:

Consentimiento informado de representantes legales

El presente documento autoriza a que mi representado A R, estudiante de Inicial de la Escuela Juan Jacobo Rosous, del Cantón Santa Elena, participe en el estudio correspondiente al proyecto mencionado anteriormente como parte del trabajo de titulación de maestría en Psicopedagogía, cursado en la UPSE. Las acciones relacionadas con su representado serán:

Fomentar el desarrollo integral fortaleciendo habilidades de comunicación e interacción social, adaptadas a rutinas y tiempos específicos; estimular las capacidades cognitivas y motrices a través de actividades lúdica, y analizar el impacto del juego en las áreas cognitivas, comunicativas.

Doy mi consentimiento considerando que el mismo, servirá de provecho académico para mi representado (a) y para el docente que realiza su TIC. Dicha cooperación tendrá lugar dentro de la institución educativa y durante su horario de clases.

Para que conste mi consentimiento, firmo en Santa Elena, a los 19 días del mes de octubre de 2024.

Nombre y apellidos del representante: Carmita Bustamante Rogel

No. de Cédula: 0704984558

Firma:



Anexo 2. Entrevista a los padres.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Datos informativos.

Nombres: Carmina Bustamante - Carlos Rojas

Edades: 33 - 32 años

Lugar de residencia: Santa Rosa.

Ocupación: Comerciantes.

Número de hijos: 1

1. Antecedentes prenatales.

¿Hubo complicaciones durante el embarazo o el parto?

...Sí...hubo...amenazas...de...aborto.....

¿El niño nació a término?

...Sí...nació...a...término...a...las...40...semanas.....

2. Primeros hitos del desarrollo:

¿A qué edad comenzó a sentarse, gatear y caminar?

...8...meses...gatear...y...sentarse...a...los...7...meses...y...caminar...a...los...18...meses.....

¿Cuándo dijo sus primeras palabras?

...al...año...y...4...meses...dijo...mamá.....

¿Mostró interés por interactuar con otras personas desde temprano?

...No...no...mostraba...interés...y...el...solo...observaba...a...los...otros...niños...jugar.....

3. Comunicación

- ¿El niño usa palabras, gestos o sonidos para comunicarse?

...usa...principalmente...gestos.....

- ¿Cómo expresa sus necesidades (p. ej., comida, agua, jugar)?
... señalando lo que desea, por ejemplo la cocina, el baño, etc.....
 - ¿Suele responder a su nombre?
... Solo si se le dicen mirando a los ojos.....
 - ¿Hace contacto visual cuando quiere algo?
Si (X)
No ()
-

4. Interacción Social

- ¿Cómo interactúa con otros niños o adultos?
... comunicación verbal limitada, muestra poco interés en juegos y conversación.
 - ¿Prefiere jugar solo o en compañía?
... prefiere jugar solo y de forma repetitiva.....
 - ¿Muestra interés por imitar acciones o juegos?
Si ()
No (X)
-

5. Conductas y Rutinas

- ¿El niño realiza movimientos repetitivos (p. ej., aleteo de manos, balanceo)?
... sí, alinea juguetes y gira objetos repetitivamente.....
 - ¿Tiene rutinas específicas que sigue de manera estricta?
... Sí, especialmente para comer y dormir.....
 - ¿Cómo reacciona ante cambios en su entorno o rutina diaria?
... Reacciona de forma agresiva y en otras ocasiones llora mucho.
-

6. Regulación Emocional y Sensorial

- ¿Cómo responde ante estímulos fuertes, como ruidos, luces o texturas?
... responde enfadado y se golpea contra el piso.....
- ¿Muestra sensibilidad o indiferencia al dolor?
... No expresa verbalmente cuando algo le duele.....
- ¿Es difícil calmarlo cuando está molesto?
... Si es muy complicado, solo las personas cercanas pueden calmarlo.....
- ¿Cómo se comporta en lugares nuevos o con mucha gente?
... Suele explorar visualmente el sitio, si hay mucha gente se esconde.....

7. Alimentación y Sueño

- ¿Tiene preferencias alimenticias muy marcadas o rechazo hacia ciertos alimentos?
... Prefiere los alimentos enteros, no grasosos.....
- ¿Cómo es su rutina de sueño? ¿Se despierta frecuentemente?
... Se pone su pijama, se retiran todas las objetos de cama y le gusta la música relajante a un volumen muy bajo.....

8. Contexto Familiar

- ¿Cómo ha sido la experiencia de la familia con el diagnóstico?
... la hemos tomado de la mejor manera, tiene todo nuestro apoyo.....
- ¿Existen otros familiares con condiciones similares?
... No, no conocemos.....
- ¿Cómo es la dinámica familiar diaria? (p. ej., quién cuida del niño, actividades regulares).

Su madre se dedica exclusivamente a cuidarlo.....

- ¿Reciben apoyo externo (terapeutas, maestros, familiares)?

..Actualmente..terapeuta, ..maestros..escolares..y..su..abuela..materna

Expectativas y Preocupaciones

- ¿Qué les preocupa más sobre el desarrollo del niño?

..Que..no..aprenda, ..nos..preocupa..la..posibilidad..de..tener..otra.....

..hijo..a..futuro, ..nos..inquieta..no..poder..comunicarnos..en..casos..de..abuso.

- ¿Qué aspectos les gustaría trabajar o mejorar en el futuro?

..La..comunicación, ..puesto..que..queremos..que..se..sienta..bien, ..comr.

..prendido..y..amado. Nos..gustaría..que..haga..por..lo..menos..1..buen..amigo.

- ¿Han notado cambios positivos desde el inicio la aplicación del juego como estrategia psicopedagógica?

..Si..lo..hemos..notado..mas..tranquilo, ..con..nuevas..intereses..en.....

...formas, ..colores, ..sonidos..y..dinamicas. e..Tambien..ha..implemen:

..tado..nuevas..palabras.....

Anexo 3. Encuesta a los docentes.

ENCUESTA

Nombre: María Quezada.

Fecha: 08 de Octubre del 2024.

Materia que imparte: maestra de aula regular.

1. ¿Cómo evalúa la capacidad del niño para seguir instrucciones en clase?

- Siempre:
- Frecuentemente:
- A veces:
- Raramente:
- Nunca:

Observación adicional:

2. ¿Cómo se relaciona el niño con sus compañeros en el aula?

- Muy bien.
- Bien.
- De forma aceptable.
- Con dificultad.
- No se relaciona.

Observación adicional:

3. ¿Cómo describe la capacidad del niño para comunicar sus necesidades?

- Muy eficazmente.
- Eficazmente.
- De manera intermitente.
- Con dificultad.
- No logra comunicar sus necesidades.

Observación adicional:

4. **¿Qué nivel de apoyo adicional considera necesario para el aprendizaje del niño en el aula?**

- Ninguno.
- Muy poco.
- Moderado.
- Alto.
- Intensivo.

Observación adicional:

5. **¿El niño presenta conductas repetitivas o patrones específicos de comportamiento en el aula?**

- Nunca.
- Raramente.
- A veces.
- Frecuentemente.
- Siempre.

Observación adicional

6. **¿Ha sido eficaz el uso de métodos visuales o de apoyo (pictogramas, dibujos) para facilitar su aprendizaje?**

- Muy eficaz.
- Eficaz.
- Algo eficaz.
- Poco eficaz.
- Nada eficaz.

Observación adicional

ENCUESTA

Nombre: *Jorge Pante.*

Fecha: *08-10-2024.*

Materia que imparte: *Educación física.*

1. **¿Cómo evalúa la capacidad del niño para seguir instrucciones en clase?**

- Siempre:
- Frecuentemente:
- A veces:
- Raramente:
- Nunca:

Observación adicional:

2. **¿Cómo se relaciona el niño con sus compañeros en el aula?**

- Muy bien.
- Bien.
- De forma aceptable.
- Con dificultad.
- No se relaciona.

Observación adicional:

3. **¿Cómo describe la capacidad del niño para comunicar sus necesidades?**

- Muy eficazmente.
- Eficazmente.
- De manera intermitente.
- Con dificultad.
- No logra comunicar sus necesidades.

Observación adicional:

4. **¿Qué nivel de apoyo adicional considera necesario para el aprendizaje del niño en el aula?**

- Ninguno.
- Muy poco.
- Moderado.
- Alto.
- Intensivo.

Observación adicional:

5. **¿El niño presenta conductas repetitivas o patrones específicos de comportamiento en el aula?**

- Nunca.
- Raramente.
- A veces.
- Frecuentemente.
- Siempre.

Observación adicional

6. **¿Ha sido eficaz el uso de métodos visuales o de apoyo (pictogramas, dibujos) para facilitar su aprendizaje?**

- Muy eficaz.
- Eficaz.
- Algo eficaz.
- Poco eficaz.
- Nada eficaz.

Observación adicional

Anexo 4. Ficha de observación.

REGISTRO DE OBSERVACIÓN

Paciente: NN.

Edad: 3 años.

Lugar: Santa Rosa

Descripción del contexto: se realizó en su casa, en un entorno controlado y tranquilo

Objetivo de observación: observar los cambios que produce el juego en la conducta del niño.

Observador: NÚLIA CASPIO.

Fecha: octubre, 10/del 2024.

Conducta	Situación previa	Frecuencia	Intensidad	Duración
• reducción de la ansiedad.	juegos: estructurados, con apoyo visual. (juego de cartas)	2 sesiones por semana.	baja intensidad	10 a 15 min.
• Menor incertidumbre.	juego camino de huellas.	1 sesión por semana.	baja.	10 a 15 min.
• Mejor organización secuencial.	juego de cartas	2 sesiones por semana.	baja	10 a 15 min.
• Mayor autorregulación.	juegos sensoriales (caja sensorial).	1 sesión por semana.	baja - moderada	10 a 15 min.
• Mayor concentración.	juego camino de huellas.	1 sesión por semana.	baja	10 a 15 min.
• Seguir instrucciones	Simón dice visual (juego).	2 sesiones por semana.	baja.	10 a 15 min.
• Mayor interacción	juegos imitativos (haz lo que yo hago)	1 sesión por semana.	moderada	10 a 15 min.
• Conexión y contacto visual.	juego imitativo (imita al animal)	1 sesión por semana.	moderada	10 a 15 min.
• Tolerancia	caja sensorial.	2 sesiones por semana.	baja - moderada	10 a 15 min.

Anexo 5. Informe psicológico.

INFORME PSICOLÓGICO

Nombre del niño: [REDACTED]
Edad: [REDACTED]
Sexo: [REDACTED]

Fecha de evaluación: 27 de junio del 2023

Nombre de la madre: Carmina Bustamante

Nombre del padre: Carlos Rogel

Fecha del informe: noviembre del 2024

MOTIVO DE CONSULTA. -

Los padres representantes acuden a consulta debido a la preocupación de que su hijo no socializa con otros niños, no manifestaba lenguaje verbal y recurría a morderse en situaciones de enojo.

PROCESO DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA. -

Proceso basado en un abordaje formal y completamente clínico desde la observación y análisis clínico, recogida de datos y aplicación de una lista de preguntas diagnósticas.

Este proceso consta de 3 momentos:

Entrevista inicial estructurada: Junto a los representantes del niño (a), se obtienen los datos necesarios para iniciar el proceso terapéutico (historia clínica, personal y familiar), además, se realiza una lista de preguntas diagnósticas.

Consulta con el niño (a): En una terapia lúdica, se evalúa al niño (a) mediante actividades diseñadas según su edad, las cuales permiten medir aspectos como estructura de trabajo, madurez emocional, resolución de problemas y habilidades sociales y comunicativas. Su finalidad es observar y evaluar su desenvolvimiento en actividades estructuradas y lúdicas de acuerdo a su edad.

APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA. -

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

PLAN DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA. -

Durante el cierre del proceso de evaluación, los padres recibieron el siguiente plan de intervención terapéutica:

- Tutora terapéutica durante toda la jornada escolar.
- Una terapia subgrupal en un espacio dirigido una vez por semana.
- Tres terapias en casa por semana.
- Acompañamiento lúdico cada quince (15) días.

Cabe recalcar que la familia y la escuela deben promover un discurso unificado, con el fin de que él adquiera habilidades necesarias para la vida siguiendo un orden acompañado de estabilidad y límites. Las funciones de cada componente del plan son:

Tutora terapéutica: Su función es acompañar a Issac durante su jornada escolar, logrando que se vincule con sus compañeros, profesores e institución educativa.

Terapia en espacio dirigido: Tiene como objetivo permitir que Issac interactúe con pares de su edad, mientras incorpora habilidades, herramientas e hitos de acuerdo a su edad a través de dinámicas favorables para su evolución en las áreas necesarias.

Terapia en casa: Una terapeuta, mediante actividades con objetivos y orden, capacita a la familia con herramientas que permitan mejorar la dinámica del hogar y, a la vez, ayudar al niño en aspectos que el equipo considere necesario, como la independencia y a su vez acompañar a la familia a ir alcanzando hitos del desarrollo que aún no se evidencian.

+593 96 016 7424

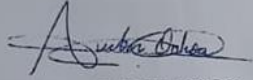
ambar.03ochoa@gmail.com

Las Dunas, Av 49 entre Av. 52 y 54



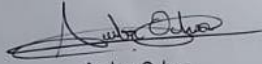
Es todo en cuanto me permito

informar atentamente,



PSIC. AMBAR OCHOA
R.U.C. 0941363244001

Fecha:



Ambar Ochoa
Psicóloga Clínica, Msc. (c)
Terapeuta Especializada en el Espectro Autista
Terapeuta de niños con problemas de comunicación, socialización y
conducta