



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII

Número: Edición Especial.

Artículo no.:19

Período: Febrero, 2021

TÍTULO: Tratamiento de los niños con autismo en etapa de 3 a 12 años de edad.

AUTORA:

1. Lic. Alejandra Urueta González.

RESUMEN: El autismo es un trastorno psicológico que se caracteriza por la intensa concentración de una persona en su propio mundo interior y la progresiva pérdida de contacto con la realidad exterior. Es una palabra que hace referencia a una gran variedad de trastornos del desarrollo que algunas personas sufren desde el nacimiento o desarrollan en los primeros años de vida, una persona que sufre afecciones que se incluyen dentro de este espectro tiene trastorno del espectro autista y perdurara a lo largo de todo su ciclo vital. Los datos más recientes que maneja el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos revelan que a 1 de cada 68 niños es diagnosticado con algún tipo de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

PALABRAS CLAVES: autismo, trastorno, psicológico, tratamiento, niños.

TITLE: Treatment of children with autism in stages 3 to 12 years of age.

AUTHOR:

1. Lic. Alejandra Urueta González.

ABSTRACT: Autism is a psychological disorder characterized by a person's intense concentration on their own inner world and the progressive loss of contact with external reality. It is a word that refers to a wide variety of developmental disorders that some people suffer from birth or develop in the first years of life; a person who suffers from conditions that are included within this spectrum has autism spectrum disorder and will last until throughout its entire life cycle. The most recent data kept by the United States Center for Disease Control reveals that 1 in 68 children is diagnosed with some type of Autism Spectrum Disorder (ASD).

KEY WORDS: autism, disorder, psychological, treatment, children.

INTRODUCCIÓN.

El presente artículo es el resultado del proyecto de investigación de la Licenciatura en Educación Especial, que tiene como tema “Tratamiento de los niños con autismo en etapa de 3 a 12 años de edad”, la cual se realizó en la Universidad de Claustro Universitario en la Ciudad de Chihuahua México.

El interés de la investigación surge a partir de reconocer la existencia de los distintos tratamientos eficaces para el trastorno del espectro autista, en función de las necesidades del niño, su tratamiento puede incluir terapia de conducta, terapia del habla (logopedia), terapia ocupacional, medicación y ayudas adicionales en el aprendizaje escolar. La meta del tratamiento consiste en ayudar a los niños a comunicarse mejor, jugar con los demás y desarrollar sus habilidades sociales, reducir comportamientos como las conductas agresivas o repetitivas, mejorar el aprendizaje, saber estar seguros y cuidar de su propio cuerpo.

Algunos niños se pueden beneficiar del tratamiento a través del programa de intervención precoz de su estado. Las familias trabajan junto con un equipo de expertos en un Plan de Servicio Familiar

Individualizado (IFSP, por sus siglas en inglés). Este plan define las metas del tratamiento y desarrolla un plan de tratamiento.

Los hospitales, los centros médicos y las clínicas que ofrecen servicios de salud a la población infantil suelen disponer de servicios para niños con TEA. Tanto las clínicas de salud conductual públicas como las privadas pueden disponer de servicios específicos para niños con TEA. Centros independientes para tratar el autismo ofrecen servicios de los que se pueden beneficiar los niños con TEA. A veces se usan medicamentos para tratar síntomas como la agresividad, la hiperactividad, la falta de atención, la ansiedad, la depresión y los problemas relacionados con el sueño. No hay muchas investigaciones que muestren los efectos beneficiosos de muchos enfoques para tratar el TEA, como los cambios en la dieta; los suplementos; la música, el arte y las terapias con animales.

DESARROLLO.

Aunque el autismo sigue siendo un trastorno difícil para los niños y sus familias, el pronóstico actual es mucho mejor de lo que era hace 30 años. En aquel entonces, no era inusual que las personas con autismo fueran ingresadas en hospitales psiquiátricos.

En la actualidad, con el diagnóstico adecuado y un inicio temprano del tratamiento, muchos de los síntomas del autismo pueden reducirse, aunque la mayoría de las personas nunca estará completamente libre de los síntomas. Cuán bien funcione una persona depende del grado del trastorno, así como del momento de inicio y nivel del tratamiento.

Metodología.

1- Tipo de investigación a realizar.

A) Exploratorio, B) Descriptivo, C) Correlacional y D) Explicativo.

Justificación 1: Para iniciar la investigación de campo, se aplica la metodología exploratoria, ya que es la forma de tener un acercamiento de manera real al tema en cuestión.

Justificación 2: Para finalizar la investigación de campo, se elige la metodología explicativa con el objetivo de conocer la causa y efecto de las variables.

2- Diseño de investigación.

A) Experimental y B) No experimental.

Justificación: Dada la naturaleza del tema, no es posible llevar a cabo la manipulación ni de situaciones ni de personas, concretándose solamente a la observación, mediante varios instrumentos.

3- Diseño de investigación no experimental.

A) Transeccional y B) Longitudinal.

Justificación: Al tener la limitante del tiempo, se opta por la recolección de datos de en una sola sección, es decir en un solo momento.

4- Diseño de investigación no experimental transaccional.

A) Descriptivo, B) Correlacional y C) Causal.

Justificación: Los datos que se obtiene en un solo momento son mediante instrumentos, los cuales nos permiten obtener información para determinar la causalidad de la problemática.

5- Selección de la muestra.

A) Probabilística y B) No probabilística.

6- Selección de la muestra no probabilística.

A) Sujeto experto, B) S. tipo, C) Sujeto voluntario y D) Muestra por cuotas.

Justificaciones de las entrevistas: Como parte de una investigación cualitativa se realizan dos entrevistas. La primera con una persona experta en el tema y la segunda con una persona dentro del problema (sujeto tipo).

Justificación de la muestra por cuota: Se aplica encuestas a un grupo de personas fuera del problema para conocer su opinión.

7- Selección de la muestra probabilística.

A) Estratificada y B) Por racimo.

Justificación: Se finaliza la investigación con el enfoque cuantitativo, esto mediante la aplicación de encuestas a un grupo de personas dentro del problema, eligiendo como racimo un lugar donde se encuentra reunido.

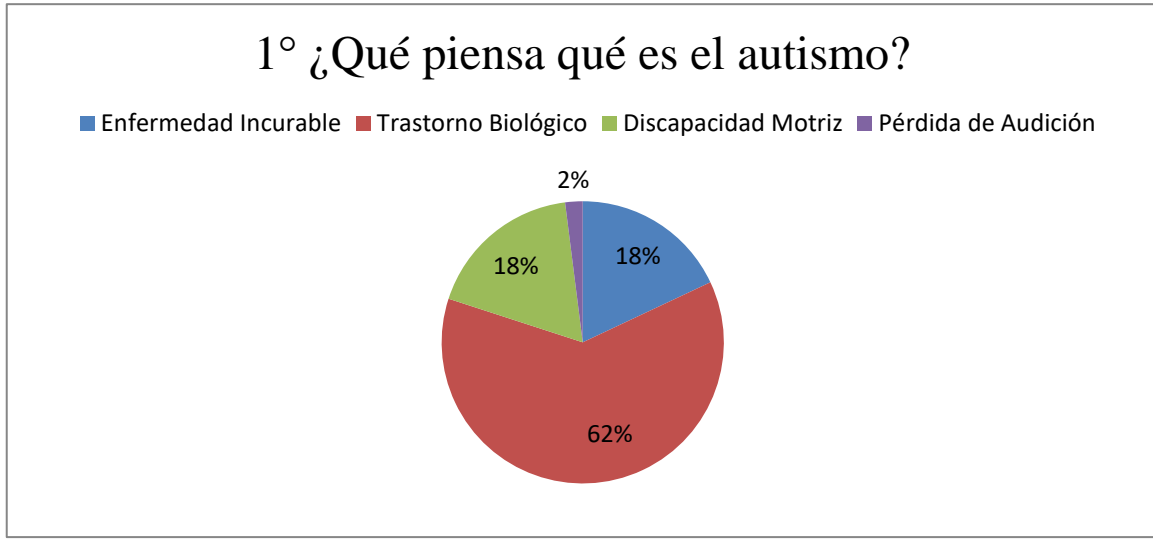
Análisis cuantitativo.

El total de personas encuestadas fueron cincuenta, se realizaron a personas expertas del tema, se aplicaron en escuelas donde se trabaja con niños autistas, y a continuación se mostrarán los resultados.

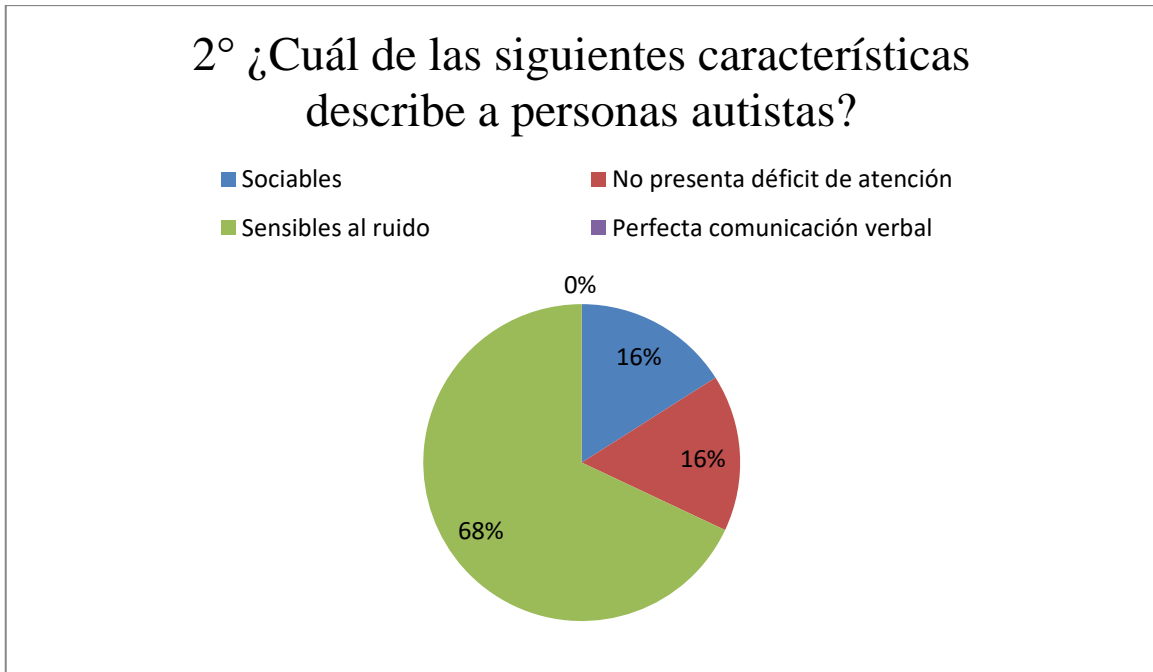
Frecuencias.

Núm.	Pregunta	Respuestas			
		A	B	C	D
1	¿Qué piensa que es el autismo?	9	31	9	1
2	¿Cuál de las siguientes características describe a personas autistas?	8	8	34	0
3	¿A qué tipo de discapacidades pertenece el autismo?	31	9	10	0
4	¿Cuáles son los principales tratamientos que se les brinda a niños con autismo?	8	4	1	37
5	¿Cuál es la cura para el autismo?	27	8	15	0

Gráficas.



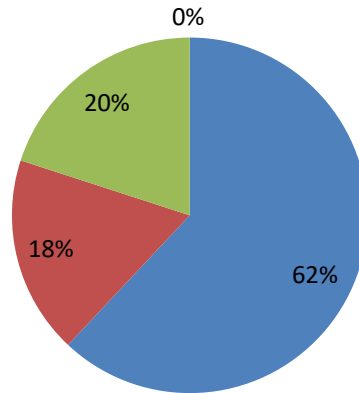
La mayoría de las personas supieron realmente qué es un trastorno biológico.



También aquí la mayoría supo que eran sensibles al ruido y que eso es característico de ellos.

3° ¿A qué tipo de discapacidades pertenece el autismo?

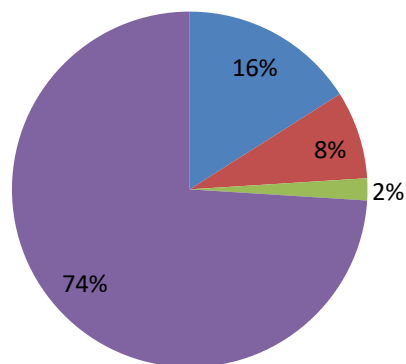
■ Intelectual ■ Motriz ■ Auditiva ■ Visual



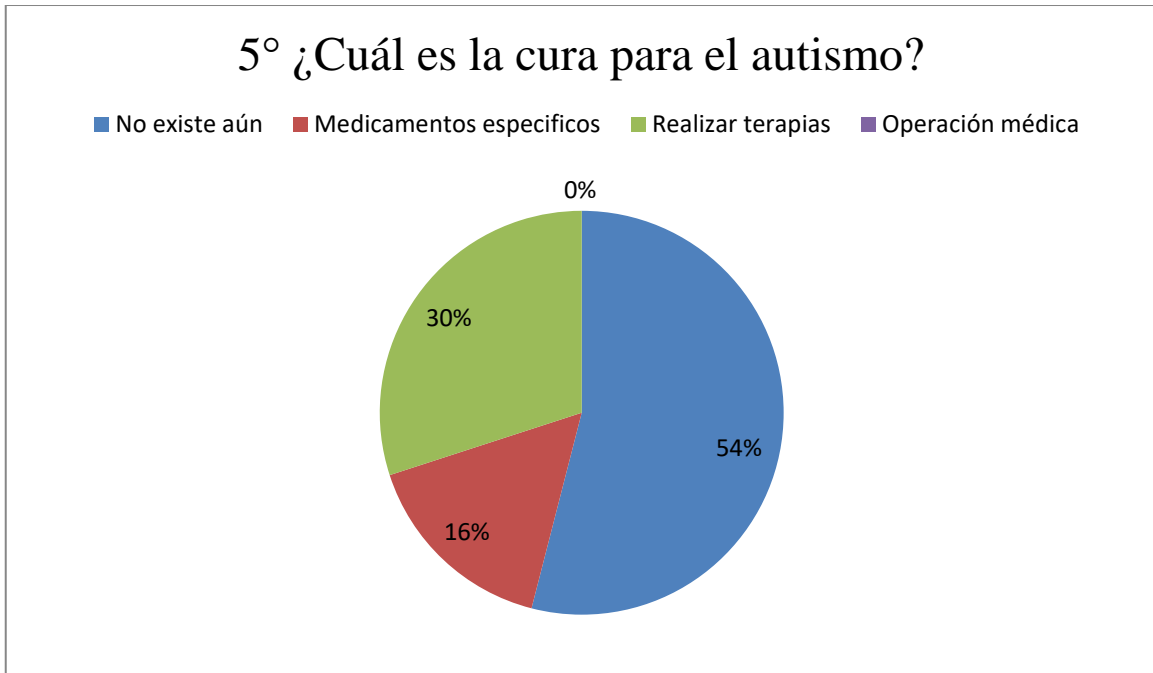
Supieron que pertenece a la discapacidad intelectual ya que a ellos les cuesta trabajo el relacionarse ante los demás.

4° ¿Cuáles son los principales tratamientos que se les brinda a los niños con autismo?

■ Medicamentos ■ Terapia de música ■ Acupuntura ■ Terapias de lenguaje verbal y conducta



La mayoría opina que lo mejor son las terapias, mencionaban que los medicamentos ayudan, pero pueden llegar a ser fuertes en niños.



Aquí todos por ser expertos contestaron que no existe aún la cura.

Este tema aún tiene muchas incógnitas y va más allá de su propia definición, pues quienes viven cerca de este padecimiento, aún esperan respuestas que den mayor claridad. Aún no se ha identificado una sola causa para el autismo, pero sabemos que la genética influye fuertemente; además, la investigación ha sugerido que muchos otros factores ambientales y no genéticos pueden aumentar el riesgo de este padecimiento, dijo Lucía Murillo, directora adjunta de investigación en educación de la organización Autism Speaks. Encontraron que este padecimiento se presenta en uno de cada 115 niños estadísticamente, esto significa que casi 1% de todos los niños en México, alrededor de 400,000, tiene autismo.

Debido a que éste es el primer estudio de prevalencia en México, no tenemos una manera de comparar esto con la prevalencia en años previos, pero para comparación, hace 20 años pensábamos que el autismo afectaba a uno de cada 1,000 o menos niños en EU. Así que 400,000 niños es un número muy importante y un problema urgente de salud pública en México. Es de especial preocupación que

los niños mexicanos con autismo están siendo diagnosticados a una edad tardía, esto indica que se pierden oportunidades de intervención temprana y aumenta la carga para las familias.

Una de las primeras preguntas que hacen los padres después de que se diagnostica a su hijo/a con autismo concierne al pronóstico o perspectivas. También desean saber qué factores pueden influir en ese pronóstico a lo largo de la vida del niño/a. No existe una única respuesta que cada médico pueda dar a todos los padres preocupados acerca de las perspectivas. Esto se debe a que no hay un único tipo de autismo que cubra cada diagnóstico. Cada niño/a con autismo es único.

Las causas del trastorno varían de un niño/a a otro, y por lo tanto, el pronóstico también varía. Otra consideración es la presencia de cualquier otra enfermedad que el niño/a pueda tener; por ejemplo, si tiene epilepsia, o algún otro problema médico que se pueda identificar y tratar en forma eficaz, el pronóstico puede mejorar.

Aun no existe una cura conocida para el autismo. En algunos casos, los niños parecen recuperarse, tanto que se retira el diagnóstico de TEA. A veces, esto sucede luego de un tratamiento intensivo, pero no siempre. En algunos casos, los niños de cinco años o más que aún no han hablado, adquieren el habla.

Para la mayoría de los niños, los síntomas frecuentemente se vuelven más leves a medida que crecen. Sin embargo, los problemas fundamentales, como las dificultades en la interacción social, generalmente se mantienen. Según algunos expertos, los siguientes factores sugieren un mejor pronóstico:

- Tener un C.I. por encima de 50.
- Capacidad de hablar antes de los seis años.
- Tener una habilidad útil.

CONCLUSIONES.

Se llega a concluir, que de acuerdo a las encuestas realizadas, las personas entrevistadas coinciden que lo mejor es el tratamiento a base de terapias de conducta, lenguaje, entre otras. Muchos también mencionaban los medicamentos y si en efecto son eficaces para sobrellevar la discapacidad, pero daña mucho al cuerpo del niño puesto que muchos de los medicamentos son fuertes para ellos y podría generarles más problemas, de lo contrario, las terapias los ayudan, pero no los perjudican a largo plazo. Más bien los medicamentos se deberían de utilizar cuando es un problema de autismo más severo.

Concuerdo con el resultado, se refleja lo efectivo que resultan las distintas terapias, mejoran mucho la personalidad del paciente y ayuda a que este se relacione más en la sociedad, pero sobre todo los ayuda a ser más independientes. Los medicamentos, de igual manera concuerdo que afectan más al niño, que eso se debería de aplicar si el niño tiene un tipo de autismo más severo, pero si no es así tiene no habría necesidad de aplicarlo, con las terapias bastaría, siendo estas recurrentes en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1- Valdéz M. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Basso Barcelona.
- 2- Asociación de autismo de E.U. (2016). My child without limits. Estados Unidos: Anónima.
- 3- Carlos Orellana. (2018). Autismo diario. México: Anónima.
- 4- ONU. (2017). Trastorno del espectro autista. Anónimo: Anónimo.

DATOS DE LA AUTORA.

1. Alejandra Urueta González. Claustro Universitario de Chihuahua, Licenciatura en Educación Especial y Rehabilitación, México. Correo electrónico: alejandraglez301@gmail.com

RECIBIDO: 2 de enero del 2021.

APROBADO: 15 de enero del 2021.