



“En atención primaria de salud: ciencia para todos”

Diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista. Desarrollo de su potencial de aprendizaje

Lic. Lidia Rosa Guerra Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6860-604X>

MsC. Diana María Mier Quintanilla² <https://orcid.org/0000-0001-6860-604X>

Lic. Keline Riquene González³ <https://orcid.org/0009-0002-3793-9559>

Lic. Cira Valdés Rojas⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5971-2297>

Andrés Jesús Luna Alfonso⁵ <https://orcid.org/0009-0006-3020-3193>

¹Licenciada en Psicología. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Asistente. lidyarosa@infomed.sld.cu

²Licenciada en Defectología. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Auxiliar. diana.mier1968@gmail.com

³Licenciada en Psicología. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Auxiliar. keline@infomed.sld.cu

⁴Licenciada en Electromedicina. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. Profesor Asistente. ciravaldes@infomed.sld.cu

⁵Estudiante de 1er año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández”. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba. idappleandres2020@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El autismo es un creciente problema de salud que afecta como promedio a uno de cada 160 nacidos en el mundo. Actualmente el concepto de Trastorno del Espectro Autista (TEA) incluye, el conjunto de síndromes del desarrollo que perjudican la comunicación, interacción social y la conducta, y en un elevado porcentaje puede afectar la cognición en mayor o menor grado. **Objetivo:** Identificar sustentos científicos actualizados acerca de las pautas para el diagnóstico en el Trastorno del Espectro Autista; así como criterios que favorezcan el desarrollo de su potencial de aprendizaje. **Métodos:** Identificación de sustentos científicos actualizados acerca de las pautas para el diagnóstico en el Trastorno del Espectro Autista; así como criterios que favorezcan el desarrollo de su potencial de aprendizaje. **Resultados:** Las evidencias científicas revisadas sustentaron información respecto a las principales pautas actuales para el diagnóstico en el Trastorno del Espectro Autista, según la clasificación internacional, entre las que se encuentran aspectos como la comunicación y el comportamiento. Además se obtuvieron criterios a favor del desarrollo de su potencial de aprendizaje entre los que se destacan la desensibilización de miedos y ansiedad, reforzamiento de conductas; así como respetar su tiempo de reacción y mantener intercambio con ellos de manera serena, amable y cariñosa. **Conclusiones:** Las pautas para el diagnóstico en el Trastorno del Espectro Autista se establecen en el DSM-5. Las acciones a favor del desarrollo de su potencial de aprendizaje han de estar mediadas por la alianza entre un profesional capacitado, el docente y la familia.

Palabras Claves: Diagnóstico; Trastorno del Espectro Autista; potencial de aprendizaje.

ABSTRACT

Introduction: Autism is a growing health problem that affects on average one in every 160 births in the world. Currently, the concept of Autism Spectrum Disorder (ASD) includes the set of developmental syndromes that impair communication, social interaction and behavior, and in a high percentage can affect cognition to a greater or lesser degree. **Objective:** Identify updated scientific support about the guidelines for the diagnosis of Autism Spectrum Disorder; as well as criteria that favor the development of their learning potential. **Methods:** Identification of updated scientific support about the guidelines for the diagnosis of Autism Spectrum Disorder; as well as criteria that favor the development of their learning potential. **Results:** The scientific evidence reviewed supported information regarding the main current guidelines for the diagnosis of

Autism Spectrum Disorder, according to the international classification, among which are aspects such as communication and behavior. In addition, criteria were obtained in favor of the development of their learning potential, among which the desensitization of fears and anxiety, reinforcement of behaviors stand out; as well as respecting their reaction time and maintaining exchanges with them in a calm, kind and affectionate manner. **Conclusions:** The guidelines for the diagnosis of Autism Spectrum Disorder are established in the DSM-5. Actions in favor of the development of their learning potential must be mediated by the alliance between a trained professional, the teacher and the family.

Key Words: Diagnosis; Autism Spectrum Disorder; learning potential.

INTRODUCCIÓN

El autismo es un creciente problema de salud que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta como promedio a uno de cada 160 nacidos en el mundo. ⁽¹⁾

Se incluye dentro del concepto de Trastorno del Espectro Autista (TEA), al conjunto de síndromes del desarrollo que perjudican la comunicación, interacción social y la conducta, y en un elevado porcentaje puede afectar la cognición en mayor o menor grado. Pero esto no implica que estas personas no tengan derecho a estudiar y a trabajar en igualdad de condiciones con las demás, en entornos que sean abiertos, inclusivos y accesibles. ⁽¹⁾

Las Naciones Unidas defienden el derecho de las personas con autismo a participar plenamente en la sociedad, en consonancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. ⁽¹⁾

La Agenda 2030, con la promesa de no dejar a nadie atrás, representa el compromiso de reducir las desigualdades mediante la inclusión social, económica y política de todas las personas, incluyendo las personas con discapacidad. AntonioGuterres, Secretario General de la ONU en el 2022, dejó claro la necesidad de un cambio de mentalidad en la sociedad para apoyar las necesidades, capacidades y prioridades de las personas con TEA, crear y mantener los servicios de apoyo necesarios y promover su accesibilidad en todos los ámbitos de la sociedad, manifestando: "Para que las personas con autismo puedan acceder a un trabajo decente en condiciones de igualdad hace falta crear un entorno propicio y realizar ajustes razonables". "Si verdaderamente queremos no dejar a nadie atrás en el cumplimiento de la

Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, debemos hacer efectivos los derechos de todas las personas con discapacidad, incluidas las personas con autismo, y garantizar su plena participación en la vida social, cultural y económica". A pesar de esto, muchas personas con autismo siguen viviendo aisladas, discriminadas y desconectadas de su comunidad, instituciones o incluso en su propio hogar. ⁽¹⁾

El DSM, es la principal referencia de diagnóstico utilizada para los profesionales de salud mental. En la publicación de mayo de 2013, de la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), todos los trastornos del autismo se fusionaron en un diagnóstico general de Trastorno del Espectro Autista (TEA). ⁽²⁾

Antes del DSM-5, se reconocían como subtipos de distintos tipos a saber:

Trastorno Autista.

Trastorno desintegrativo infantil

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TDG, no especificado)

Síndrome de Asperger

También puede haber escuchado el término "autismo clásico" o "Autismo de Kanner" (nombre del primer psiquiatra que describió el autismo) que se utiliza para describir la forma más grave de autismo.

Ante el incremento de la incidencia del TEA, es evidente que hoy, emerge un problema, y este radica en la falta de conocimiento sobre el asunto. No saber identificar las señales de alarma, trae consigo demora en llegar a conclusiones diagnósticas para poder intervenir oportunamente y así contrarrestar las dificultades que llegaran a existir para brindar al niño la mejor atención especializada, individualizada y educativa. Incide también la accesibilidad a los servicios de salud, la amplitud en los clasificadores, así como la comorbilidad.

Entiéndase por comorbilidad: presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona. También se llama morbilidad asociada. ⁽³⁾

Por lo tanto cada vez más, existen personas con este trastorno, viviendo desconectadas de la realidad, aislados en su mundo interior, provocando que se levanten creencias y mitos, sobre el

TEA; y que a su vez impidan que puedan romperse barreras, que le permitan insertarse en la sociedad y ser felices.

En el presente trabajo se insiste en que, una forma de contrarrestar, compensar esta situación es profundizando en los estudios científicos referentes al tema que permitan develar la realidad científica actualizada sobre el TEA, para romper mitos al respecto y así puedan tener una mejor calidad de vida, ellos y su familia. Además de sentirse seguros y apoyados, y vivir una vida saludable llena de propósitos, dignidad, opciones y felicidad al sentirse útil dentro de la sociedad donde conviven y deben interactuar.

Considerando los criterios antes expuestos en relación al Trastorno del Espectro Autista (TEA), se propone como objetivo identificar sustentos científicos actualizados acerca de las pautas para el diagnóstico en el Trastorno del Espectro Autista; así como criterios que favorezcan el desarrollo de su potencial de aprendizaje.

MÉTODOS

Este estudio constituye una identificación de sustentos científicos actualizados acerca de las pautas para el diagnóstico en el Trastorno del Espectro Autista; así como criterios que favorezcan el desarrollo de su potencial de aprendizaje. Se consideraron estudios científicos de varios países, incluyendo Cuba.

La estrategia de búsqueda se realizó a través de Google Scholar, la Academia Educación, Scielo ERIC y la Biblioteca Virtual de Salud en Cuba, lo que nos propició información de varias revistas científicas.

RESULTADOS

TEA y autismo, son términos generales para un grupo de trastornos complejos del desarrollo cerebral. Estos trastornos se caracterizan, en diversos grados, por dificultades en la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, y las conductas inflexibles y repetitivas. El autismo presenta una perturbación grave y generalizada que afecta a distintas áreas del desarrollo haciendo que los sujetos que lo padecen presenten conductas estereotipadas o dificultades en áreas como la interacción social y la comunicación. Dichas alteraciones no son propias del desarrollo mental del sujeto y suelen aparecer normalmente antes de los tres años afectando directamente la interacción social con el entorno, el lenguaje o la desaparición del juego simbólico. ⁽⁴⁾

Actualmente no se conocen las causas del TEA, aunque algunos investigadores defienden que hay un componente genético sobre el que pueden actuar factores ambientales. ⁽⁵⁾

Según los Criterios actuales del DSM-V (2013), se establecen las siguientes pautas para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA): ⁽²⁾

A: Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente.

A.1 Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; por ejemplo: acercamiento social anormal, fracaso en la conversación normal en ambos sentidos, disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

A.2 Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; por ejemplo: comunicación verbal y no verbal poco integrada, anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal, deficiencias en la comprensión y el uso de gestos, falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

A.3 Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones; por ejemplo: dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales, dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos, ausencia de interés por las otras personas.

B: Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos)

B.1 Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva; por ejemplo: estereotipias motrices simples, alineación de juguetes, cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincráticas

B.2 Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal; por ejemplo: elevada angustia ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, y necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día.

B.3 Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere; por ejemplo: fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos y perseverantes

B.4 Híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno; por ejemplo: aparente indiferencia al dolor y a la temperatura, respuesta adversa a sonidos y texturas específicas, oler o tocar excesivamente objetos, fascinación visual con luces o movimientos.

C. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras áreas importantes para el funcionamiento habitual.

D. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo. ⁽²⁾

Alrededor de todo lo referido anteriormente, sobre todo, por el desconocimiento que existe por parte de profesionales, familia y sociedad en general, quienes olvidan o desconocen que el sujeto es un ser bio-psico-social, se levantan mitos que no permiten que los TEA, puedan dentro de la diversidad, hacer una vida normal; sin sobre protección por subvaloración, o simplemente, porque las exigencias del medio se van por encima de sus posibilidades o características. Lo cual les hace más difícil el camino a transitar.

Es necesario tener en cuenta que el TEA, es un trastorno con características específicas, que requiere de adaptaciones que propicien un proceso de inclusión real en el ambiente escolar y laboral. Se hacen pertinente desconstruir todas las sombras que existen alrededor de esta condición, para trabajar con las luces, realidades y aprovechar las potencialidades que poseen las personas con TEA.

Para mejorar calidad de vida, influye el tratamiento que se les brinda a esas personas en cada país, y en tal sentido la Mayor de las Antillas reconoce en la Constitución de la República en el 2021, según referencia del Ministerio de Salud Pública, el derecho a la inclusión de las personas con discapacidad y su derecho a estudiar y trabajar. Por tanto, queda establecida la atención de manera personalizada y multisectorial, logrando así, que reciban lo necesario para hacer su vida lo más placentera posible. Queda claro que las políticas están trazadas alumbrando el inicio del camino a transitar. ⁽⁶⁾

Existe la creencia alrededor del color favorito de los que padecen TEA, es el azul. Al igual que piensan muchas personas, que la pieza puzle representa a los TEA Asperger. No hay ninguna relación de los trastornos del espectro autista con la preferencia (o no) de los colores. Habrá autistas a los que les guste más un color que otro. La realidad es que, el color azul y la pieza

de puzle representan el Trastorno de Espectro del Autismo. El color azul se transformó en un símbolo del autismo. Azul como el mar, muchas veces calmado, pero en ocasiones turbulento, como ocurre con quienes presentan esta condición. ⁽⁷⁾

Igual se usa el infinito arco iris, porque representa la neurodiversidad. El propósito es visibilizar que existen tantos niveles de autismo como matices de colores en un arcoíris, y que no hay dos personas con TEA que tengan las mismas características. ⁽⁸⁾

Se piensa que los que padecen TEA tienden a ser berrinchudos y gritan, porque padecen alguna enfermedad de la psiquis, que los hace estallar en ataques de ira y se comportan así para llamar la atención y lograr lo que desean. Estudiosos sobre el tema en el Centro de Desarrollo Cognitivo en Valencia, han concluido en que esto sucede porque están intentando expresar algo. Normalmente el niño está intentando decir una frase que él no puede construir, por lo que rellenan la oración con palabras sin sentido (los adultos hacemos lo mismo cuando cantamos una canción, pero olvidamos la letras y nos "inventamos" palabras. ⁽⁹⁾

Es normal que el niño/a con TEA grite, se tape las orejas y tire de los pelos, estas son reacciones comunes en el autismo, cuando el niño se sienten abrumado al punto de generar un meltdown (es una respuesta automática a situaciones de estrés o abrumadoras). El niño pierde el control de sus acciones. Puede resultar en gritos, llantos insultos, así como en conductas físicas como por ejemplo patadas mordidas, golpes. Es importante entender que esta situación no es lo mismo que un simple berrinche, por lo que no tiene sentido, juzgar, regañar, disciplinar al niño o tratar de racionalizar el ataque. Esta actitud no es consciente y el niño no puede evitarlo. Un meltdown sucede cuando se sienten abrumados y no son capaces de expresar su angustia de ninguna otra forma. ⁽⁹⁾

Los gritos surgen como mecanismo de defensa. Son de carácter psicológico. Su audición o comprensión del lenguaje no tienen por qué verse afectados para que el niño comience a gritar. La explicación más probable es una respuesta a la abrumación sensitiva. La mayoría de ellos tienen diferencias sensoriales comparadas con niños neurotípicos. Esto quiere decir que tienen una sobre respuesta a algunos estímulos y una respuesta pobre a otros; por lo general una combinación de ambas. Para identificar las causas, es importante hablar con el niño y observar posibles cambios en la rutina, nuevas situaciones estresantes y buscar patrones en común que se repitan entre cada meltdown. ⁽¹⁰⁾

Los niños autistas muestran síntomas previos al meltdown como la repetición de preguntas, moviéndose como si se mecieran o manteniéndose inusualmente callados por mucho tiempo. Lo mejor es tratar de distraer al niño y calmarlo para evitar el meltdown antes de que comience. Es preciso minimizar los estresantes, crear un ambiente de bajos estímulos, mantener las rutinas que él conoce y entiende mejor, en caso de que sea necesario cambiarlas esto debe realizarse gradualmente. También usar técnicas que permitan disminuir los niveles de ansiedad en el niño, así como usted debe aprender a interpretar las maneras de él comunicarse para entender sus preocupaciones, así como sus necesidades. Si llegara a ocurrir un Meltdown, es preciso darles tiempo, es una experiencia angustiante para ellos. Pregúntele de forma calmada si está bien, usted debe mostrarle que está ahí para él. ⁽¹⁰⁾

No olvide que pueden demorar en responder o comenzar un diálogo. Cree un espacio seguro, donde los estímulos queden reducidos a la mínima expresión, evitando ambientes con luces brillantes, ruidos y estímulos fuertes. Si llegara a ocurrir este suceso y usted no está presente, asegúrese que las personas cercanas al niño sepan cómo responder ante estas situaciones y tenga una forma de contactarlo a usted. ⁽¹⁰⁾

Otro mito que existen alrededor de los que padecen TEA es que son miedosos. Un estudio afirmó que todos los niños pasan por una etapa en la que tienen miedo a diferentes situaciones y cosas, dependiendo de la edad algunos miedos desaparecen y otros perduran en el tiempo, como el miedo a la oscuridad, a los extraños, a la separación de los padres, a perros etc. ⁽¹¹⁾

Los niños con autismo también presentan los mismos miedos que los niños neurotípicos según la etapa evolutiva, pero muchos de estos miedos son diferentes porque los niños con TEA manifiestan hipersensibilidad ante ciertos sonidos, luces, sombras, que suelen convertirse en miedos y fobias. Muchos niños (as) TEA, tienen miedo a los ruidos, fuegos artificiales, ruidos de motos, batidora, gritos, música alta, secador, aspirador, ruido al cortar el pelo o las uñas, causando que se tapen los oídos y en muchos casos aparecen problemas de conductas para evitar estos estímulos. ⁽¹¹⁾

Ante esta situación se recomienda tratar al niño con profesionales calificados que trabajen la conducta y estos realicen una intervención en desensibilización. Es preciso identificar el motivo del miedo y el malestar, que lo está causando. Muchas de las causas suelen ser por las alteraciones sensoriales y porque el estímulo se ha condicionado negativamente. ⁽¹¹⁾

Durante el tratamiento es preciso hacer una desensibilización gradual, mediante las aproximaciones sucesivas en las que vamos exponiendo a la persona al estímulo aterrador. De este modo irá tolerando el estímulo fóbico poco a poco. Nunca obligue a que esté en presencia del estímulo que le produce miedo. Tampoco lo fuerce a que lo toque o juegue con él. Mucho menos lo castigue o le riña. ⁽¹¹⁾

Las personas que desconocen las características o tendencias de los niños(as) TEA se preguntan por qué deambulan sin rumbo de forma impulsiva, corren o se alejan? Ellos perciben el peligro con menor intensidad que otros niños. O puede que se obsesionen con explorar algo interesante como agua, el parque, las vías del tren, o para alejarse de una situación que les resulta estresante o les da miedo, como ruidos fuertes, alborotos, o luces brillantes. ⁽¹²⁾

Otros pueden estar intentando salir de situaciones que les producen ansiedad. También pueden querer huir de situaciones que les resultan abrumadoras sensorialmente, como la presencia de ruidos fuertes, luces brillantes. Ante estas circunstancias lo más recomendado, es prevenir cualquier ambiente o acontecimiento que provoque la necesidad de huir en ellos. Es preciso mantener el cuidado y control sobre estos niños. ⁽¹³⁾

Ante las características que manifiestan los y las que padecen TEA, muchas veces la familia, los maestros, la sociedad en general, desconoce cómo proceder cuando el niño no está obrando correctamente y se preguntan cómo hacer para regañar a un niño autista y para que este haga caso?

Con relación a lo antes expuesto un Centro Especializado en Valencia recomienda utilizar un lenguaje claro y conciso. Se debe tener en cuenta que, el tiempo de respuesta ante una orden o una pregunta puede ser más lento en el niño o niña con autismo. No debemos repetirle una y otra vez el mismo mensaje porque puede obstaculizar el correcto procesamiento de la información. Hay que respetar los tiempos de reacción de cada niño(a). Ser firmes y poner límites puede resultar difícil pero a largo plazo influye positivamente en el desarrollo emocional del niño/a. Es fundamental analizar el comportamiento de estos niños y ver qué causas lo origina para poder redirigirlos o extinguirlos. Es muy importante ser ejemplo y modelos para ellos, siendo perseverantes, facilitadores, firmes, serenos, amables y cariñosos. Todos en la casa deben de llegar a un pacto común sobre las normas y hábitos de la vida diaria. Es muy importante ir todos a una. ⁽¹⁴⁾

Cuando el niño o niña no haga caso a los llamados de atención se les puede apagar la luz si es necesario. Ejecute alguna técnica de relajación, e intente siempre la misma rutina. Realice acciones que le calmen: presión profunda, balanceo, música. Es muy importante que la persona que le acompañe mantenga la calma, no le grite. Utilice canciones u objetos para las transiciones o cambios en las rutinas. ⁽¹⁴⁾

Para modificar las conductas disruptivas en niños con autismo, tener en cuenta el uso de reforzamientos, castigo positivo y negativo, programas de reforzamiento de conductas alternativas, incompatibles de otras conductas..., y la extinción comotécnica para la modificación de conducta. Esta consiste en ignorar la conducta, esto es muy efectivo cuando la conducta está mantenida por atención. ⁽¹¹⁾

Existe la creencia que las personas autistas no son capaces de mantener ninguna relación afectiva con su entorno y esto no es así, porque las personas con autismo o dentro del espectro autista pueden mantener relaciones amicales y estrechar lazos de afecto y simpatía, más allá de poseer lenguaje o no. ⁽¹⁵⁾

A partir de un cuestionario basado en conocer la opinión de la experiencia de profesionales de dos centros de autismo de adultos. Las principales respuestas obtenidas respecto a desmentir los mitos existentes sobre las personas con autismo fueron: ⁽¹⁵⁾

- Es cierto que presentan problemas en la comunicación y en las relaciones sociales, pero las personas con TEA buscan el acercamiento y la socialización, el problema son los métodos erróneos con los que la buscan. Por eso hay que trabajar en ellos y darles las herramientas adecuadas.
- No están en su propio mundo, están en el nuestro, pero sin las herramientas necesarias para comprenderlo e interactuar.
- El autismo no siempre conlleva una discapacidad intelectual.
- Las personas con TEA prefieren permanecer aisladas y evitar relacionarse con los demás. Eso es mentira, porque ellos sí tienen interés por relacionarse con el resto, pero en ocasiones, sus diferencias en la comprensión, en la comunicación y en la gestión de las situaciones sociales, dificultan estas relaciones.
- La inexistencia de sentimientos, porque sí que tienen.

Las actitudes mostradas por familiares y profesionales que atienden a niños/as con TEA y la sociedad en general está sobre las falsas creencias, estereotipos y clichés que se manejan y que, en definitiva, aportan una imagen distorsionada de la realidad en relación a las personas con TEA. ⁽¹⁶⁾

Todo proceso de educación inclusiva necesita implementar prácticas docentes que faciliten el potencial de aprendizaje de las personas con discapacidad. Se llegó a la conclusión que la actitud del docente es trascendental durante el proceso de inclusión escolar; por lo tanto el análisis de sus percepciones, actitudes y expectativas son relevantes para el desarrollo exitoso de la educación inclusiva de los niños con autismo. Los docentes deben de proveer recursos y apoyos específicos para que atiendan a los niños con autismo de una manera eficiente. ⁽¹⁷⁾

CONCLUSIONES

La identificación de sustentos científicos actualizados muestra las pautas para el diagnóstico en el Trastorno del Espectro Autista, las cuales están muy bien establecidas en la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V del 2013. Estas pautas están principalmente relacionadas con dificultades en la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, y las conductas inflexibles y repetitivas. También se obtuvo información referente a los fundamentales criterios que favorecen el desarrollo del potencial de aprendizaje de los TEA entre lo que se destaca la realización de acciones mediadas por la alianza entre un profesional capacitado, el docente y la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrás N. El Autismo tiene un rostro. La Habana: Tribuna [Internet]. 2021. Disponible en: www.tribuna.cu
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. [Internet]. EEUU: Arlington, VA; 2013. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
3. Asociación de Academias de Lengua Española. Diccionarios del NCI: Edición del Tricentenario. [Internet]; 2022. Disponible en: www.cancer.gov

4. López S, Rivas RM. El Trastorno del Espectro del Autismo: retos, oportunidades y necesidades. Revista Informes Psicológicos [Internet]. 2014; 14(2) ISSN: 2145-3535. Disponible en: Revistas.upb.edu.co
5. V Congreso Internacional de Educación. Por una educación sostenible. [Internet]. Consejo Editorial V Congreso Internacional de Educación; 2021. [citado 27 Abril 2023]. Disponible en: <https://fenixfundacion.org/wp-content/uploads/2021/05/MEMORIA-V-CONGRESO-DE-EDUCACION-1.pdf#page=97>
6. Ministerio de Salud Pública. El autismo desde Cuba: atención, convivencia y apoyo. [Internet]. La Habana: Redacción MINSAP; 2021. Disponible en: salud.msp.gob.cu
7. Moro D, Tion R. Día Mundial de la Concienciación sobre el Autismo. [Internet]. Grupo gamma. Red Integrada de Salud. Montevideo. Argentina; 2018. Disponible en: <https://www.acudireemergencias.com.ar> (<https://www.grupogamma.com/3/4/2018>)
8. Fernández P. El logo del puzle infinito. Fundación Auténticos. [Internet]. Málaga. España; 2021. Disponible en: fundacionautenticos.org
9. Centro de Desarrollo Cognitivo. La jerga del Autismo, ¿qué significan sus sonidos? [Internet]. Red Cenit Centro de Desarrollo Cognitivo. Valencia. España; 2017. Disponible en: <https://www.redcenit.com>
10. Casanova B. Por qué los niños con autismo gritan? Como tranquilizarlos? [Internet]. Psicología y Salud Mental. Londres. Reino Unido; 2020. Recuperado de: [https:// mente.org](https://mente.org)
11. Montañez V. ¿Cómo trabajar el miedo en niños TEA? Tu Conducta. [Internet]. Málaga. España; 2022. Disponible en: <https://www.tuconducta.com>, 9/8/
12. Arky B. Autismo y deambular. [Internet]. Child Mind Institute. Nueva York. Estados Unidos; 2023. Disponible en: <https://childmind.org.eth>.
13. Alonso JR. Proteger a los niños con autismo que salen corriendo. [Internet]. Child Mind Institute. Nueva York; 2023. Estados Unidos. Disponible en: <https://childmind.org>, 13/1/2023
14. Pérez G. 10 Pautas para estimular a niños con autismo en casa. Red Cenit Centro de Desarrollo Cognitivo. Valencia. España; 2020. Disponible en: <https://www.redcenit.com>
15. Velasco-Maté I. La comunicación en personas con trastorno del espectro autista [Internet]. Universidad de Valladolid; 2021. (Citado Mayo 30 2023). Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48122/TFG-M-L2346.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Jesús-Muñoz AN. El cortometraje: “Visión del autismo. Mitos y realidades”. Su utilidad como forma de modificar las actitudes desajustadas en relación a las personas con TEA en Educación Primaria [Internet]. Universidad de Zaragoza; 2021. (Citado Mayo 30 2023). Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/106389/files/TAZ-TFG-2021-2605.pdf>
17. Zambrano-Garcés RM, Orellana-Zambrano MD. Actitudes de los docentes hacia la inclusión escolar de niños con autismo. Revista Killkana Sociales. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2018; (Citado Mayo 30 2023); 2(4): 39-48. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6799310.pdf>