



**GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
UNIVERSIDAD DE SEVILLA.**

**LA METODOLOGÍA DE ESTUDIO DE CASO PARA ATENDER A LA
DIVERSIDAD EN EDUCACIÓN PRIMARIA. PROPUESTA DE
INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UN CASO DE AUTISMO.**

**ESTUDIO DE CASO E INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN
EDUCACIÓN PRIMARIA.**

Tutor académico: María del Mar Aires González

**Dpto. Personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos. (Facultad de Ciencias de la
Educación)**

Autor: María del Carmen Alonso Muñoz

Curso académico 2017 - 2018

“El espectro de autismo es muy amplio y
puede ir desde Einstein hasta el niño
que jamás aprenderá a hablar.”

Temple Grandin.

ÍNDICE:

1. RESUMEN.....	5
2. ABSTRACT.....	5
3. INTRODUCCIÓN.....	6
3.1 Justificación.....	6
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1 Trastorno del Espectro Autista. Concepto y revisión histórica.....	9
4.2 ¿En qué consisten los Trastornos del Espectro Autista? (características y síntomas principales).....	10
4.3 Prevalencia.....	13
4.4 Etiología y curso.....	13
4.4.1 Etiología.....	13
4.4.2 Curso.....	14
4.5 Clasificación de los Trastornos del Espectro Autista.....	15
4.6 Diagnóstico y evaluación de los Trastornos del Espectro Autista.....	17
4.6.1 Diagnóstico.....	17
4.6.1.1 Aparición versus detección.....	17
4.6.1.2 Diagnóstico precoz.....	18
4.6.2 Evaluación de los Trastornos del Espectro Autista.....	19
4.6.2.1 Evaluación psicológica y pedagógica.....	19
4.6.2.2 Evaluación cognitiva.....	20
4.6.2.3 Evaluación psicoeducativa.....	20
4.7 Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista.....	20
4.8 Marco legislativo.....	23
5. OBJETIVOS.....	25
6. METODOLOGÍA.....	26
6.1 Participantes del estudio.....	26
6.2 Instrumentos de evaluación.....	28
6.3 Procedimiento.....	29
7. RESULTADOS.....	31
8. PROPUESTA DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN PARA UN NIÑO CON TEA.....	36
8.1 Justificación.....	36

8.2	Objetivos.....	38
8.3	Contextos de participación.....	38
8.4	Recursos humanos.....	38
8.5	Temporalización.....	39
8.6	Diseño y planificación del programa de intervención.....	42
8.7	Evaluación del programa de intervención.....	45
9.	CONCLUSIONES.....	47
9.1	Limitaciones.....	48
9.2	Propuestas de mejora.....	49
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	50
	ANEXOS.....	52

1. RESUMEN

El informe presente está orientado al diseño de una intervención educativa cuya finalidad primordial es ampliar mis conocimientos sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la puesta en práctica de la anteriormente mencionada propuesta educativa diseñada para trabajar las emociones y mejorar así, la inclusión social del alumnado con TEA. En concreto, se trata de un estudio de un caso específico de un niño diagnosticado de TEA. Este trastorno (TEA) por lo general afecta a las habilidades sociales y comunicativas, la expresión de deseos y sentimientos, además de dificultades en el control de sus emociones, complicando de esta manera algunos ámbitos del desarrollo de las personas. Este trastorno impide a las personas afectadas reconocer las emociones de los demás y empatizar con ellas, por ello aquí se propone el trabajo del conocimiento, la expresión y la canalización de las emociones.

Para conseguir todo lo anterior, se propone un programa de intervención con el caso seleccionado, para tratar de responder a las necesidades detectadas en un alumno de 7 años escolarizado en un centro educativo público. Dicha propuesta cuenta con una metodología flexible, que facilita adaptar en la medida de lo posible la intervención a las características del sujeto.

Palabras claves:

Autismo, desarrollo emocional, estudios de caso, necesidades educativas, programas individualizados.

2. ABSTRACT

This report is faced to the design of an educational intervention whose the main purpose is to expand my knowledge about the Autism Spectrum Disorder (ASD) and the implementation of the previously mentioned educational proposal designed to work emotions and improve the social inclusion of students with ASD. In particular, it is a case specific study. This disorder (ASD) usually affects social and communication skills, the expression of desires and feelings, as well as difficulties in

controlling their emotions, thus complicating some areas of people's development. This disorder prevents affected people from recognizing the emotions of others and empathize with them, for this reason the work of knowledge, expression and channeling of emotions is proposed here.

To reach all of the above, an intervention program with the selected case is proposed to try to respond to the needs detected in a 7 year old student in a public center. This proposal has a flexible methodology, which facilitates adapting the intervention to the characteristics of the subject as much as possible.

Key words:

Autism, emotional development, educational needs, individualized educational programs, case studies.

3. INTRODUCCIÓN

3.1 Justificación

En el presente documento desarrollaré mi Trabajo de Fin de Grado. En él, he utilizado el estudio de caso como método de investigación, puesto que como bien defiende Muñoz y Muñoz (2001) me va a permitir realizar el estudio intensivo y profundo de un caso acotado por las limitaciones y características que rigen al objeto de estudio, en mi caso un alumno con TEA pero extrapolando todo ello al contexto global donde el niño se desenvuelve.

Otras de las razones que repercutieron en la elección del estudio de caso son las ventajas que proporciona este modelo de investigación especialmente, en el ámbito educativo. Las principales ventajas que caracteriza esta tipo de investigación se citan a continuación:

- La investigación profundiza a raíz de unos datos inicialmente analizados.

- Resulta muy eficaz para trabajos a pequeña escala, como se pretende en el actual. Además permite retomar otras condiciones o incluso a extrapolar esa misma investigación a otras instituciones diferentes si fuese posible.

- Favorece el desarrollo profesional, a través de la implicación y motivación debido a que se trabaja sobre un objeto y contexto real.

- La investigación profundiza a raíz de unos datos inicialmente analizados.

- Resulta muy eficaz para trabajos a pequeña escala, como se pretende en el presente estudio. Además permite retomar otras condiciones o incluso a extrapolar esa misma investigación a otras instituciones diferentes si fuese posible.

- Favorece el desarrollo profesional, a través de la implicación y motivación debido a que se trabaja sobre un objeto y contexto real.

El carácter inductivo de esta modalidad permite establecer relaciones entre los conceptos trabajados y las hipótesis previas a la investigación en sí, gracias a las observaciones exhaustivas que requiere esta metodología. Además, podemos evaluar y observar cómo se desenvuelve el objeto de estudio en los distintos contextos directamente. Por esta misma razón, las investigaciones de casos son frecuentemente criticadas dado que sus resultados son tan particulares que no invitan a la generalización. En contraposición a ello, el carácter inductivo es muy favorable para el ámbito educativo, que es el que resulta de interés para la propuesta educativa puesto que cada caso, a pesar de presentar un cuadro similar, siempre presentan sus propias particularidades. Por tanto, para este tipo de estudios podemos prescindir de la generalización.

Para la investigación, ha sido seleccionado un alumno con Trastorno del Espectro Autista (en adelante, TEA) de 7 años, sobre el cual se lleva a cabo un periodo de observación previo al diseño de la intervención educativa, la cual será puesta en práctica a lo largo del Practicum II.

En relación al desarrollo de la propuesta educativa, resulta de interés señalar los avances de los últimos tiempos en la mayoría de los centros educativos en cuanto a la manera de atender e intervenir con alumnado con Necesidades Educativas Especiales (en adelante, NEE) y el esfuerzo que realiza la comunidad educativa para mejorar las condiciones en el ámbito escolar para conseguir la integración plena en la sociedad de todo el alumnado. Para que todo lo anterior marche correctamente, es imprescindible la constante relación escuela- familia pero en ocasiones, a pesar de que los docentes den lo mejor de sí mismo, se encuentran con inconvenientes como por ejemplo atender a un grupo número de alumnos excesivo o que la familia no quiera colaborar, entre otras lo que repercute negativamente en la evolución y desarrollo del alumnado con N.E..E.

Asimismo , Resulta de interés poner el relevancia, el uso de las TIC en las instituciones escolares a lo largo de los últimos tiempos ya que además de ser un recurso lúdico y motivador que facilita y fomenta el interés por el aprendizaje, es una herramienta que fomenta notablemente e proceso de comunicación y lenguaje de las personas con TEA.

El autismo, es un trastorno muy amplio abordable desde numerosas perspectivas. En este caso, se abordan los aspectos más relevantes y prácticos para poder llevar a cabo una intervención educativa. Para ello, en primer lugar se han trabajado conocimientos de carácter más teóricos y psicológicos con el fin de completar conocimientos sobre dicho trastorno contrastando los apartados abordados desde las perspectivas de diferentes autores.

Para culminar la introducción de este apartado, es importante destacar que la intervención que se va a llevar a cabo no es una Unidad Didáctica. Ambas presentan una estructura similar, pero la Unidad Didáctica es más general, supone el eje coordinador de la programación, y requiere una coherencia y secuenciación lógica con el resto de contenidos que se plantea el docente trabajar a lo largo del curso escolar. Sin embargo, la propuesta de intervención educativa, es como un paréntesis dentro de la programación, se puede decir que es un proyecto que se trabaja de manera paralela a los contenidos de la programación didáctica, pero con finalidades diferentes.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Trastorno del Espectro Autista. Concepto y revisión histórica

El concepto “autismo” ha sufrido diferentes reformulaciones a lo largo de la historia. Autores como Herrero (como se citó en Aires, Herrero, Padilla & Rubio, 2015) y Vasen (2015), afirman que el término nace a principios del siglo XX, definido por Bleuler, como un grupo de alteraciones pertenecientes a los trastornos esquizofrénicos. El concepto es un neologismo griego formado por el prefijo *autós* (uno mismo) y el sufijo *ismós* que hace referencia a la alusión de ciertas tendencias. En este caso hablamos de ensimismamiento del mundo interior, ocasionando una pérdida total o parcial de la realidad exterior (Vasen, 2015).

Viloca (2002) define el autismo infantil. Para él, es considerado como un trastorno de la intercomunicación y de la interrelación que se crea en los dos primeros años y medio de vida, ocasionando un deterioro emocional y cognitivo en la persona que lo padece.

Vasen (2015) recoge que en 1920, Minkowsky opinaba que la esquizofrenia no era un síntoma del autismo, si no que esta era ocasionada como consecuencia del propio autismo. Pocos años después (1943), según recoge Martos y Pérez (2014), Leo Kanner describió el término “síndrome autista” tras realizar un estudio sustentándose en el primer autor comentado (Bleuler). La descripción de este autor no presenta diferencias relevantes en cuanto a lo que recogen algunas definiciones más actuales como la DSM-IV (APA, 2002).

Apenas un año después de la definición de Kanner, Asperger define “psicopatía autista” término que describe a niños con un desarrollo cognitivo más liviano que el descrito por el autor anterior. (Cuxart y Jané, 1998; Garrabé, 2012; como se citó en Aires et al. 2015). No obstante, la DSM-5 (APA, 2014) define los Trastornos del Espectro Autista, en adelante (TEA) como el espectro caracterizado por <<el deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, y los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos>> (p.53).

A partir de todo ello, Monseny (2013) afirma que el presente siglo que transcurre (XXI), sería el cauce de expansión de dicho trastorno.

Dado todo este revuelo de vicisitudes y reformulaciones del concepto desde sus inicios, hay autores como Watherhouse (como se citó en Vasen, 2015, p.9) que defienden que <<el autismo existe pero no sabemos lo que es >>.

A diferencia de todo ello Martos (como se citó en Martosy Pérez,2014) sostiene que el autismo es el trastorno patrón de los trastornos generalizados del desarrollo y de los TEA.

En la actualidad, este trastorno es considerado según Grandin (2006) como un <<trastorno de la primera infancia>> (p. 61).

A día de hoy, el concepto es definido por la Real Academia Española, RAE (2001) como “Trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social, caracterizado por patronos de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados”.

4.2 ¿En qué consisten los Trastornos del Espectro Autista? (características y síntomas principales)

Basándonos en Viloca (2002) los rasgos primordiales del TEA son un desarrollo anómalo de la comunicación e interacción social, provocando todo ello una delimitación estereotipado y restringido de actividades e intereses así como un déficit de atención y respuestas a las personas. Defiende que su relación con el entorno social es muy peculiar ya que consideran que son autosuficiente es decir, como si el mundo “sobrara”, lo que le conlleva a encerrarse en sí mismo provocando en el individuo un ensimismamiento, estableciendo escasa o nulas interacciones con los demás, carencia de interés y escasez de emociones, como si no conociese a la otra persona. A “grosso modo”, el autor viene a decir que le transmite lo mismo un objeto que cualquier persona. Otro rasgo relevante de este comportamiento es la incapacidad para desarrollar el juego simbólico así como la falta de empatizar con los demás.

Además, estos niños, en contraposición al resto de sus iguales, adoptan una actitud más reacia al orden y organización de los objetos que a la separación de sus principales figuras de apego (Viloca, 2002).

Kanner (como se citó en Martos y Pérez, 2014) recoge de manera muy breve las características principales del trastorno (ver tabla 1). A pesar de tener puntos en común con Viloca (2002), este autor ofrece un enfoque diferente, en el que incluye características positivas o puntos fuertes del trastorno como son la capacidad de memorizar cualquier contenido poco relevante de cara a uso práctico en el desenvolvimiento de su entorno. Así también realza, a pesar de los casos con dificultades de aprendizaje, las destrezas memorísticas de ciertos casos, además de realzar la “fisionomía inteligente”.

No obstante, este autor describe también las características del trastorno coincidiendo con la mayoría de los autores.

Tabla 1: Descripción Kanner.

Característica:	Descripción:
Extrema soledad	Predomina en la mayoría de los casos al mostrar una actitud de felicidad cuando se encuentran solos.
Actitud reacia a los cambios o invarianza ambiental	Necesitan seguir rutinas y espacios fijos y estables.
Hipersensibilidad ante determinado ruidos y objetos	Responden con una reacción intensa ante la exposición a ellos, como rabietas, fuertes llantos, ansiedad, etc.
Déficit del uso social de los objetos	Poseen buena manipulación de estos pero no le dan la utilidad para la que fueron diseñados.

Fuente: Viloca (2002). Tabla de elaboración propia.

Asimismo, los problemas alimenticios que frecuentan la mayoría de los casos; la ecolalia o lenguaje vacío de contenido constituyen otro de los aspectos del TEA destacados en la descripción de Kanner, junto con la consideración del trastorno como innato, (Martos y Pérez, 2014).

Viloca(2002) hace una clasificación de los síntomas más frecuentes y comunes del trastorno del espectro autista (TEA). Para ello, realiza una agrupación de las señales anómalas en contra de un desarrollo adecuado para su edad y describe brevemente que caracteriza a cada uno de esos síntomas (ver tabla 2).

Tabla 2: Principales síntomas TEA.

Síntomas:	Descripción:
Alteración en las interrelaciones	No establecen contacto ocular con la persona que interactúa cuando se intenta establecer un gesto comunicativo con ellos. Estos niños frecuentan la mirada lateral fugaz cuando no se les mira a los ojos.
Indiferencia ante el conocimiento del medio	No muestran interés por explorar ni conocer el medio. Se mueven vagueando por el medio, sin ninguna intencionalidad. Hay acciones que ponen de manifiesto este estado de indiferenciación respecto al entorno de estos niños como por ejemplo, coger la mano de un adulto para qué coja lo que el menor desee, evitando hacerlo él. Este tipo de demanda, suele emitirse a través de un sonido o señalando con el dedo.
Motricidad fina poco desarrollada	Se limita básicamente para estimular sus sensaciones. Estos niños, en sus primeros años de vida, tampoco realizan movimientos motrices característicos de la edad como juegos de imitación con las manos que son indicadores de intersubjetividad como por ejemplo las palmitas y los cinco lobitos. Igualmente, estos niños no manifiestan representaciones de juego simbólicos por tanto, no manipulan objetos ni para explorarlos ni por su funcionalidad, pero sí que muestran un gran interés por orden invariante, que al parecer les domina y que requieren mantener en su entorno. No obstante, es frecuente que se afiancen a objetos rígidos (conocidos como “objetos autistas”) y los lleven con ellos.
“ Sordera ficticia”	Oyen pero no escuchan ni responden cuando se les llama.
Apariencia constante de felicidad	Trasmite un estado vacío es decir, no es utilizada como fin comunicativo. Por lo general, estos niños no muestran apariencia de frustración por ejemplo, si el otro no existe viven aparentemente felices, que es el estado que les caracteriza. Pero en ocasiones, la felicidad se rompe cuando se le detiene para que no realice sus acciones autistas y se vuelven agresivos hasta el punto de morderse en ocasiones para contenerse. Es muy frecuente también que aparezcan episodios de ansiedad unidos a los momentos de tensión o agresividad.
Insensibilidad al dolor:	Los padres de niños autistas refieren que sus hijos nunca lloran, ni siquiera cuando se caen y se hacen daño. Estos niños tienen una insensibilidad al dolor que desaparece cuando en el transcurso del tratamiento mejoran.
Alta memoria fotográfica	Destaca la habilidad con la que son capaces de memorizar de forma fotográfica las situaciones.

Estereotipias o movimientos estereotipados	Rasgo muy característico de los niños con TEA. Estos movimientos son repetitivos, sin lógica alguna y propios de cada niño, por ejemplo el aleteo de las manos. Estos movimientos permiten al niño autista vivir en un estado de total indiferencia es decir, estos niños no tienen consciencia espacio temporal por lo que solo perciben las sensaciones producidas por las estereotipias.
Alteraciones en hábitos alimenticios y del sueño.	En general, suelen presentar problemas con la alimentación y el sueño. Comen a veces con mucha ansiedad; otras veces casi no comen. Pero hay algo que es obvio y que los diferencia de otros niños: la falta de ilusión, placer y sentido en las comidas. Algunos de estos niños, debido a la baja conformidad a la frustración y la tolerancia a los minúsculos cambios ambientales, desde bebés tienen dificultades en el sueño.

Fuente: Viloca, (2002). Tabla de elaboración propia.

4.3 Prevalencia

Estudios destinados a investigar la población que padece TEA, recogen que una media de 2 a 5 individuos por cada 10.000, lo frecuentan. Así mismo, actualmente el trastorno triplica el porcentaje de afectados en el género masculino en comparación con el femenino(DSM-5. APA, 2014) y (Grandin, 2006).

El aumento de la población con TEA se ve reforzado con datos que concluyen de un estudio norteamericano y que sostiene que las tasas de TEA en Europa y Norteamérica se encuentra diez veces más por encima que los datos registrados por investigaciones realizadas en los últimos 50 años(Chakrabarti y Fombonne, 2005).

4.4 Etiología y curso

4.4.1 Etiología

Kanner señaló dos ideas respecto a la etiología del espectro autista. Enfatizó en un aspecto constitucional y otro ambiental. Hoy en día, la etiología de este trastorno es desconocida, pero sí que se afirma que no influye el carácter de los padres, nivel intelectual, social y económico. Viloca (2002).

En relación a la etiología, hay autores que coinciden con el nombrado anteriormente como es el caso de Aires et al (2015). Ambos defienden en sus obras que en los últimos tiempos hay corrientes que coinciden en que pueden intervenir diversos factores genéticos, por lo que hablaríamos de un factor multigenético. Es decir, << hay una disminución de las neuronas que ayudan a conectar las vivencias sensoriales con las emocionales, con lo que no se llega a organizar un sentido de los actos y vivencias y da lugar a la dificultad de empatizar con las personas y de concienciar las propias acciones y emociones>> (Viloca, 2002, p.26).

La indiferencia ante el mundo que les rodea viene promovida por una alteración en las primeras relaciones emocionales. Siguiendo esta línea, hablamos de un trastorno psicobiológico (Viloca, 2002).

4.4.2 Curso

Según DSM-5 (APA, 2014) el inicio del trastorno autista es previo a los 3 años de edad. Su curso es continuo, aunque es cierto que algunos padres explican que su preocupación por el niño comienza desde el nacimiento o muy poco después, ocasionada por la falta de interés por la interacción social. A lo largo del transcurso de la primera infancia, las manifestaciones del trastorno son menos relevantes por lo que resulta más difícil definir que las observadas tras los 2 años de edad. En un pequeño porcentaje de casos, el niño puede haberse desarrollado sin alteraciones ni anomalías algunas durante el primer año de vida (o incluso durante sus primeros 2 años). En niños de edad escolar y en adolescentes son comunes los avances evolutivos en determinadas áreas (por ejemplo: mayor interés por la actividad social conforme el niño va alcanzando la edad escolar). Algunos casos empeoran en cuanto a su comportamiento y actitudes durante la adolescencia, mientras que, sin embargo, otros mejoran. Las habilidades lingüísticas, como la presencia de lenguaje comunicativo y nivel intelectual general son los factores a resaltar respecto con el pronóstico a largo plazo.

Los estudios de seguimiento realizados hasta la fecha recogen que sólo un pequeño porcentaje de personas autistas llegan a vivir y trabajar autónomamente en su vida adulta. Otro porcentaje, no muy relevante, de los casos alcanza algún grado de

independencia parcial. Los adultos autistas que funcionan a un nivel superior continúan teniendo dificultades en la interacción social y en la comunicación, junto con intereses y actividades restringidos (DSM-5. APA, 2014)

4.5 Clasificación de los Trastornos del Espectro Autista

Según la DSM-5 (APA, 2014) el trastorno del espectro autista se encuentra dentro de los trastornos del desarrollo generalizado que a su vez establecen una categoría denominada Trastorno de la Comunicación no Especificado, categoría reservada para trastornos de la comunicación que no cumplen los principios de ningún trastorno de la comunicación específico; por ejemplo, un trastorno de la voz (como puede ser, una patología del volumen, calidad, tono o resonancia vocales). La DSM-5, desglosa el trastorno en tres niveles (ver tabla 3) en base a las características y dificultades que presenta el niño en cuestión.

Tabla 3: Niveles de gravedad TEA

Nivel:	Comunicación social:	Comportamientos restringidos y estereotipados:
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal provocando alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta casi nula a la apertura social de otras personas.	Inflexibilidad de comportamiento, la gran dificultad de enfrentar cambios u otros comportamientos restringidos y/o repetitivos obstaculiza considerablemente el funcionamiento en todos los ámbitos. Además muestran ansiedad intensa y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Dificultades notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y respuesta	Inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos y/o repetitivos aparecen a menudo claramente al observador casual e interfieren

	muy reducidas o anormales ante la apertura social de otras personas.	con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1 “Necesita ayuda”	Prescinde de ayuda <i>in situ</i> , las dificultades en la comunicación social provocan problemas considerables. Dificultad para comenzar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas poco comunes o inapropiadas a la apertura social de otras personas. Puede mostrar escasez de interés en las interacciones sociales.	La inflexibilidad de comportamiento origina una interrupción significativa con el funcionamiento en uno o contextos. Poca habilidad para alternar actividades. Las dificultades de organización y de planificación repercuten en la autonomía.

Fuente: DSM-5 (APA, 2014). Tabla de elaboración propia.

A continuación, nos remontamos a la versión anterior a DSM-5, DSM- IV, para hacer una ligera comparación de cuáles son los diferentes tipos de TEA (ver tabla 4), presentados en cada una de las versiones:

Tabla 4: Diferencias clasificación TEA. DSM-IV y DSM-5

DSM-IV	DSM-5
Trastorno autista	Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”
Trastorno de Asperger o Síndrome de Asperger	Grado 2 “Necesita ayuda notable”
Trastorno de Rett.	Grado 1 “Necesita ayuda”
Trastorno desintegrativo infantil.	

Fuente: DSM-5 (APA, 2014) y DSM-IV (APA, 2002). Tabla de elaboración propia.

A diferencia de la DSM-5 (APA, 2014), la CIE-10 (OMS, 1992) en su definición únicamente hace referencia a los desfases del lenguaje, coincidiendo este trastorno con el trastorno del lenguaje receptivo.

4.6 Diagnóstico y evaluación de los Trastornos del Espectro Autista

4.6.1 Diagnóstico

Autores como Grandin (2006) defienden que para diagnosticar TEA tiene que aparecer antes de los 3 años. Generalmente, a los dos años se detectan las primeras anomalías dada la ausencia del lenguaje e interacción social (Aires et al, 2015).

Según Cuxart Francesc (como se citó en Tomás 2003) además de los avances de los últimos años, las dificultades para realizar el diagnóstico diferencial siguen considerándose de relevancia en un número considerable de casos, sobre todo en las primeras etapas del desarrollo.

4.6.1.1 Aparición versus detección

La nulidad de marcadores biológicos ha conllevado a investigar la identificación de marcadores psicológicos con el objetivo de poseer elementos claves para la detección temprana de estas alteraciones. Baron –Cohen y Baird y col (como se citó en Tomás, 2003). Actualmente, disponemos de CHAT, instrumento de screening para la detección temprana del autismo. El instrumento consta de una escala de 9 elementos cuya función es separar los niños con un desarrollo normal, de aquellos que manifiestan características de autismo. Los resultados defienden que los niños que a los 18 meses no presentan protodeclarativos, coorientación visual y juego de simulación incrementa en un 83% ser autistas en un futuro (Tomás, 2003).

La amplia heterogeneidad del autismo, ya presente desde el proceso de aparición del síndrome, dificulta la existencia de un patrón único para detección precoz del comienzo de las alteraciones, dificultando así el periodo diagnóstico.

Esta amplia heterogeneidad, nos pone frente a dos cuestiones:

1. Las características de los primeros síntomas, pueden estar relacionados con retrasos generales del desarrollo.

2. Momento de aparición de los primeros síntomas, ya que el momento de aparición y el momento de detección no siempre coinciden.

Para dar solución a estas cuestiones, se están realizando estudios basados en grabaciones familiares. Colaboradores de estos estudios han comparado muestras de niños con autismo y niños sin alteraciones evolutivas.(Adrien y col., 1993; Lösche, 1990; como se citó en Tomás, 2003). En relación a lo anterior, nace la necesidad de nuevas investigaciones cuyo grupo de control lo compongan únicamente niños con retraso del desarrollo con el fin de finalmente poder determinar si existe un patrón diferencial en el primer año de vida entre los retrasos del desarrollo (futuras deficiencias mentales) y las alteraciones cualitativas del mismo (futuro trastorno del espectro autista) (Tomas, 2003).

Dichas dificultades están en relación con las características intrínsecas del propio trastorno y en opinión del autor, son provocadas por perspectivas erróneas en cuanto a los síntomas de determinadas psicopatológicas infantiles.

4.6.1.2 Diagnóstico precoz

Sobre el primer año de vida, la mayoría de los niños inician la deambulación autónoma que junto a su capacidad de actuación permite, detectar la existencia de alteraciones en las relaciones interpersonales. Es aquí cuando muchas familias toman conciencia del desarrollo anómalo de sus hijos. Existen otras alteraciones como la ausencia del lenguaje oral, juego muy solitario, repetitivo o estereotipado. También, en estos momentos, llama la atención a los padres la ausencia de lenguaje oral, las actividades lúdicas, debido a que muchos niños con autismo ya muestran en estos momentos un juego muy solitario, repetitivo y estereotipado (Tomás, 2003).

Continuando con el mismo autor, Tomás (2003) se considera que para un profesional, en la mayoría de los casos, a partir del año de vida es fácil emitir un diagnóstico de presunción debido a que su cuadro conductual es suficientemente explícito para ello. Pero la realidad más frecuente es que es muy poco usual que un niño con autismo visite un especialista antes de los dos años, puesto que salvo excepciones o

que el cuadro comportamental sea claramente anómalo, las familias no se percatan de ello.

A partir del último semestre del segundo año de vida es cuando las familias se dirigen al pediatra como primera consulta para poner de manifiesto su preocupación por la ausencia del lenguaje oral. Ante esta situación, desgraciadamente, no es extraño frecuentar como respuesta un retraso simple del lenguaje. Ante este último caso, las familias quedan convencidas y tardan meses en volver de nuevo a consulta. Habitualmente, tras esta segunda consulta, las familias son derivadas a un servicio específico dado la persistencia de los síntomas junto a otros nuevos que suelen ser añadidos. De esta manera, la detección inicial del autismo suele retrasarse un mínimo de seis meses. La DSM-IV (APA, 2002) recoge un cuadro (ver anexo 1) con los criterios diagnóstico para el TEA que pueden facilitar el trabajo de los especialistas.

La siguiente etapa del proceso de diagnóstico del autismo se inicia una vez derivado el paciente a un servicio especializado en trastornos mentales de la infancia. Aquí el tiempo para determinar el diagnóstico dependerá de diversos factores. Principalmente, de las características propias del niño. En este sentido, son frecuentes las confusiones entre autismo y deficiencias mentales disarmónicas (Tomás, 2003).

4.6.2 Evaluación de los Trastornos del Espectro Autista

4.6.2.1 Evaluación Psicológica y pedagógica

Cuando por motivos científicos o terapéuticos pretendemos realizar una evaluación del niño, debemos saber de antemano qué áreas abordar y qué instrumento utilizar para cada caso. Para ambos, uno de los elementos más frecuentes son las escalas clínicas que además de las diagnósticas. De todas las existentes cabe destacar la ECA , instrumento compuesto por 29 elementos en relación a los síntomas característicos y asociados del autismo (Lelord, Barthélémy y Barthélémy y col. como se citó en Tomás, 2003).

4.6.2.2 Evaluación cognitiva

Como bien refleja Tomás (2003) la evaluación de las capacidades cognitivas de los niños con autismo no es una labor fácil dada la idiosincrasia de estos trastornos. En ocasiones, los graves déficits no pueden evaluarse con cualquier instrumentos puesto que no resultan eficaces por los que hay que utilizar test menos válidos y fiables.

La presencia de ciertas conductas interferentes puede suponer un obstáculo a la hora de aplicar las pruebas, provocando utilizar estrategias para alcanzar los objetivos propuestos.

Para la selección de los instrumentos más óptimos para cada caso, se ha de tener en cuenta factores como: La edad cronológica, nivel cognitivo global estimulado, nivel de lenguaje expresivo y comprensivo estimado, patologías asociadas (déficits sensoriales, trastornos motores) (Tomás, 2003).

4.6.2.3 Evaluación psicoeducativa

Para este ámbito de la evaluación, la sociedad ha originado la necesidad de obtener datos objetivos para elaborar instrumentos específicos para las personas autistas. Entre todos ellos, los más conocidos y aplicados son el PEP y el AAPEP.

El PEP, Schopler y Reichler (como se citó en Tomás, 2003) está destinado a la población infantil y evalúa capacidades actuales, sino también las denominadas emergentes, es decir, las que el niño realiza con ayuda del adulto, y conforman los objetivos con mayor prioridad en el aprendizaje. El AAPEP Mesibov y col. (como se citó en Tomás, 2003) es la versión para adultos y adolescentes del PEP.

4.7 Tratamiento de los Trastornos del Espectro Autista

Alcantud (2003) considera multidisciplinar el tratamiento para las personas autistas, ya que requiere de una intervención psicopedagógica lo más individualizada para cada sujeto.

Además, considera de importancia resaltar la labor del neuropediatra quien además de ser el responsable de llevar el control de la evolución del niño que lo padece, ajusta el tratamiento farmacológico y/o bioquímico de los casos que lo requieren.

Según Viloca (2002) los niños autistas requieren integrar las vivencias sensoriales con las emociones experimentadas en ellas para llegar a sentirse contenidos por éstos.

El tratamiento para niños autistas suele requerir un amplio y complejo proceso. En el periodo de tiempo del tratamiento, los sujetos afectados, deben sentir la seguridad de que alguien los protege de la vivencia aterradora. Esto les llevará a abandonar progresivamente la autosensorialidad y responder mejor a la interacción social, lo que beneficia al proceso comunicativo y fomenta el desarrollo simbólico del afectado.

Es muy importante la colaboración de la familia para el correcto trascurso del tratamiento, puesto que se requiere una exhaustiva coordinación entre profesionales (responsables del tratamiento) y escuelas para optimizar al máximo los resultados (Viloca, 2002).

Finalmente, el autor Viloca, (2002) resalta que los mayores resultados se obtienen mientras más precozmente se trabaje con el sujeto debido a la permeabilidad que presentan los niños de corta edad. El fin que se persigue alcanzar con el tratamiento de estos niños es tratar de recuperar el vínculo emocional con la familia y demás personas. Para ello, es necesario que el niño pueda descubrir e introyectar el vínculo emocional que recibe de sus padres y que estos presenten un mínimo de confianza en la capacidad de su hijo para relacionarse y vincularse.

Para el autismo, no existe un tratamiento concreto. Existen tanto a nivel terapéutico como farmacológico (ver tabla 5) gran variedad de enfoques desde el que se puede abordar. Es labor del especialista, designar cual es el más apto para la edad y características, descritas normalmente en la entrevista diagnóstica, de cada caso (Viloca, 2002).

Tabla 5: Tratamiento TEA.

Tratamiento:	Descripción:
Tratamiento de vinculación	Necesario para que los padres y los niños recuperen el vínculo afectivo, como bien hemos comentado en los inicios del apartado.
Distintas terapias realizadas en el centro o individualmente	<ul style="list-style-type: none"> - Musicoterapia para incidir en los <i>déficits</i> comunicativos, cognitivos, comportamentales, <i>etc.</i> - Arte terapia con el <i>objetivo</i> de ayudarles a encontrar sus <i>instrumentos</i> para controlar y entender los conflictos <i>internos</i> los cuales se <i>pretenden</i> aminorar - Psicomotricidad trabajada desde la <i>interrelación</i> ya que estos <i>niños</i> no tienen conciencia de los movimientos de su <i>propio</i> cuerpo por ejemplo.
Intervención terapéutica en el domicilio familiar	Para observar y recoger información acerca del estilo de <i>comunicación</i> y características del entorno familiar , para adaptar el <i>tratamiento</i> lo máximo posible al ambiente más cercano y por supuesto perseguir la finalidad de esta tipología de terapia que es hacer <i>comprender</i> a los familiar el <i>funcionamiento</i> mental del autista y ayudarles a encontrar la manera <i>correcta</i> de comunicarse con él y que además le beneficie , permitiéndole suprimir en la medida de lo posible de las conductas repetitivas <i>vacías</i> de contenido que él provoca.
Escuela, guarderías y ludotecas	<p>Lugares muy útiles para la sociabilización del autista, aunque para ello es necesario que educadores estén asesorados por los profesionales.</p> <p>En ocasiones, dependiendo del caso del que se trate, es necesario que el educador inicie la interacción y tome la iniciativa de integración del sujeto autista en el grupo de niños. Al igual que es favorecedor por la razón comentada inicialmente, son espacios de detección precoz de casos de autismos, los educadores deban de tener contacto con los especialistas que les van a acompañar en el proceso de observación del alumno y ayudarse mutuamente, así como asesorar a los padres con las pautas necesarias o animarles a dar el paso para que acudan al especialista.</p>
Tratamientos psicofarmacológicos:	Hoy en día no existe un tratamiento farmacológico que resulte eficaz para el autismo. Se usan psicofármacos en los momentos en los que los niños están agitados, muy angustiados o agresivos.

Fuente: Viloca (2002) y Alcantud (2003).Tabla de elaboración propia.

Alcantud (2003) coincide con Viloca (2002) en lo referido a que no hay un tratamiento específico pero además añade que a través de los fármacos se pueden tratar los diversos problemas que se asocian frecuentemente al autismo como puede ser las

estereotipias, obsesiones, ansiedad, relación social , agresividad, falta de atención , agresividad , hiperactividad o epilepsia.

4.8 Marco legislativo

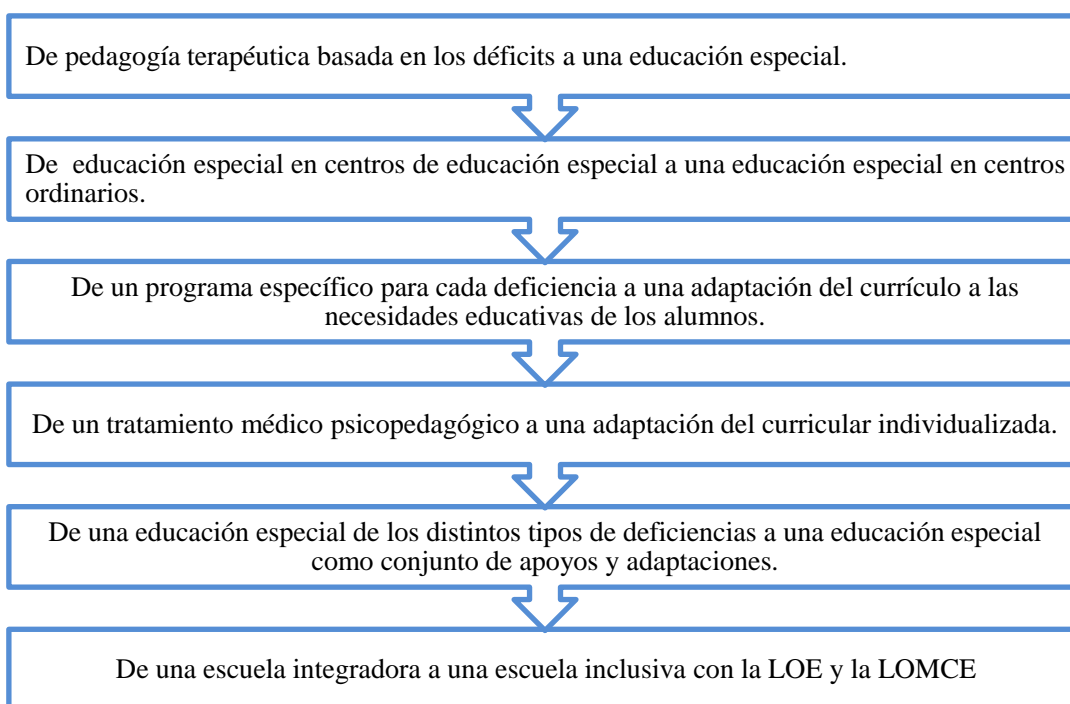
A lo largo de la historia, la Educación ha ido evolucionando. De ahí las diversas legislaciones educativas vigentes en los últimos tiempos, donde se recogen los cambios y progresos de la educación. Conforme ha ido evolucionando la educación, también se ha transformado Atención a la diversidad, sobre todo en los últimos años, donde las legislaciones pretenden una educación de calidad para todos, donde la diversidad somos todos. La primera Ley de Educación que según Cerdá e Yyanga (2013) repercute en la transformación de la Educación Especial es la Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa con la que se pretende preparar a través de tratamiento educativo a todos deficientes a la integración plena en la sociedad. Tras la instauración de todo esto hasta dar el salto a los últimos años con la proclamación de la Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa, surgen nuevos planteamientos de la educación especial que quedan recogidos en otra serie de legislaciones como son entre otras la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos que marcan el propósito de reforzar los principios de los documentos de legislación educativa instaurados en años anteriores.

Apenas una década después, todo lo anterior se enlaza con la Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación, dónde se atiende a los alumnos con necesidades educativas específicas, de la Igualdad de oportunidades para una educación de calidad para todos. Esta ley se refiere a una educación de calidad por ello, presta atención a los alumnos con necesidades educativas especiales. Apenas 4 años después, en 2006, nace la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, ya mencionada anteriormente. Esta nueva legislación, se centra más en el apoyo educativo, o que supone un avance de la Escuela Inclusiva en corrientes integradoras utilizadas en países más avanzados (Cerdá e Yyanga ,2013).

Actualmente, la ley educativa que se encuentra en vigor es la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, la cual establece numerosas modificaciones haciendo mayor referencia al nivel que tiene el alumno en las diferentes competencias, fomentando desde el sistema educativo aquellas en las que destaca más y donde se considera que puede sacar un mayor rendimiento. Una enseñanza especializada según las habilidades y aspiraciones que posea cada alumno.

En base al análisis del contenido de Atención a la Diversidad que recoge cada uno de los documentos citados en este apartado y de acuerdo a la normativa vigente, en nuestro caso la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, cabe destacar el relevante avance logrado en el ámbito de la atención educativa a la diversidad a través la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo. A partir de ella, la forma de entender y atender a la diversidad ha evolucionado a lo largo del siglo XX.

Figura 1: Evolución escuela exclusiva a inclusiva



Fuente: Cerdá e Yyanga (2013). Elaboración propia.

Así pues, tras este breve recorrido por diferentes perspectivas ideológicas sobre aspectos que conciernan al Trastorno del Espectro Autista, damos por finalizado el apartado. A continuación, para dar continuidad con el documento, se exponen los fines que el presente estudio persigue y sobre los cuales va a girar el resto del documento, acercándonos de manera progresiva cada vez más al caso del alumno, hasta culminar con el análisis y valoración de la propuesta educativa.

5. OBJETIVOS

A continuación, se recogen los objetivos a alcanzar a través del estudio. En primer lugar se expondrá el objetivo general, el cual queda desglosado en objetivos más concretos y específicos.

Objetivo general:

- Diseñar y poner en práctica una propuesta educativa para un caso específico de alumno con TEA.

Objetivos específicos:

- Analizar el Trastorno del Espectro Autista en un caso particular, de un alumno de Educación Primaria; ampliando así los conocimientos sobre el mismo.
- Analizar la bibliografía científica educativa en el Trastorno del Espectro Autista.
- Proponer actividades para desarrollar en el aula que promuevan el proceso de comunicación y aprendizaje del alumno con TEA.
- Facilitar la inclusión de un alumno con Trastorno del Espectro Autista.

6. METODOLOGÍA

Antes de empezar a exponer información sobre los datos obtenidos durante la investigación, me gustaría hacer algunas aportaciones sobre la metodología a utilizar durante estos meses.

La metodología que se va a utilizar es la denominada de tipo cualitativo, concretamente el estudio de caso. La metodología cualitativa es importante para investigar fenómenos que pretenden explicar, analizar y comprender los fenómenos estudiados desde el contexto en el que se aplica las diversas técnicas que decidan llevar a cabo. Entre sus técnicas para recoger la información, la metodología cualitativa, utiliza instrumentos como la entrevista, la observación y registros. No obstante, para esta investigación, vamos a prescindir de los cuestionarios y será añadido un instrumento más como es la hoja de registro dada la limitación del lenguaje que presenta el niño.

De acuerdo con la Ley de Protección de Datos y, según establece el artículo 79 de la Ley 62/2003 de 30 de diciembre, no se revelaran datos acerca del alumno.

La puesta en práctica de la propuesta educativa diseñada tendrá lugar a lo largo de las prácticas realizadas en 4º curso del grado en Educación Primaria. El alumno con el que se va a trabajar tiene siete años y cursa primer ciclo de Formación Básica Obligatoria (F.B.O) en un centro público de su localidad.

6.1 Participantes del estudio

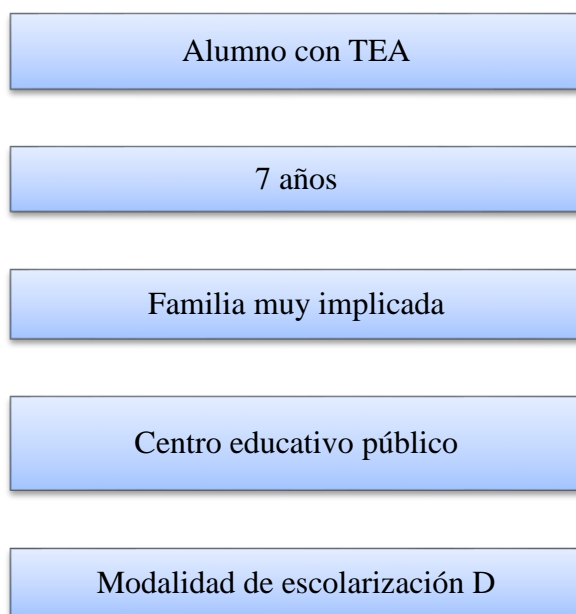
El objeto de estudio (ver figura 2) es un alumno de 7 años, el cual presenta un trastorno generalizado del desarrollo, concretamente Trastorno del Espectro Autista, caracterizado en su caso por un deterioro cualitativo en el desarrollo de la interacción social, en el desarrollo de las habilidades de comunicación verbal y no verbal así como en la actividad imaginativa.

El alumno pertenece a una familia humilde de un nivel socioeconómico medio. Sus padres, ambos son trabajadores pero se reparten los meses laborales para dedicarle la atención necesaria a sus hijos. No obstante, intentan ofrecerle al alumno todas las mejoras posibles que estén a su alcance.

A pesar de su edad y ser el mayor de dos hermanos, es una persona totalmente dependiente que necesita ayuda y vigilancia constante. Además, está sufriendo situaciones de exclusión tanto escolar como social.

El alumno está escolarizado en un Centro Público de Educación Infantil y Primaria ubicado en un pueblo de la provincia de Sevilla. Actualmente está escolarizado en el primer ciclo de Formación Básica Ordinaria (F.B.O), mediante un modelo de escolarización de tipo D, ya que por norma general permanece en el aula específica a lo largo de la jornada escolar y esporádicamente lo llevan a la clase de infantil de 3 años durante un breve periodo de tiempo.

Figura 2: Síntesis de las características del alumno.



Fuente: Información obtenida de entrevista realizada ad hoc. Tabla de elaboración propia.

6.2 Instrumentos de evaluación

Actualmente, se considera de importancia utilizar instrumentos que nos permitan identificar con certeza patologías a edades tempranas para poder valorar así aspectos que resulten de interés (Aires et al., 2015).

Para la recogida de datos, se ha diseñado previamente una serie de instrumentos de evaluación para recopilar información acerca del caso, la cual va a permitir conocer el caso con una determinada profundidad y así poder ajustar lo mejor posible la intervención educativa a las características del alumno. Cada uno de los instrumentos utilizados persigue una finalidad diferente (ver tabla 6), por ello, a continuación se adjunta una tabla en la que serán descritos individualmente.

Tabla 6: Descripción de los instrumentos de evaluación.

Instrumento	Descripción
Entrevistas	Son la base de la evaluación. Es la que marca y orienta el cauce que debemos trabajar durante la evaluación Rodríguez-Sacristán (como se citó en Aires et al. 2015, p. 41) es decir, la entrevista nos va a concretar a qué aspectos debemos ceñirnos a la hora de determinar los ítems de evaluación. Este instrumento ha sido utilizado en los contextos más inmediatos al alumno como son la familia y el profesional de Pedagogía Terapéutica, del centro en el que se encuentra escolarizado.
Observación	Medio utilizado para recoger la información aportada por el sujeto en cuestión. La observación es un instrumento muy eficaz para ámbitos educativos debido a que las dificultades infantiles no frecuentan en una sola situación o contexto, por lo que se considera la mejor técnica para poder evaluar las determinadas situaciones en las que se produce. Molina, Rojo, Silva y Moro (como se citó en Aires et al. 2015, p.44) No obstante, en acuerdo con Aires et al. (2015), para llevar a cabo la observación debemos de disponer de mucho tiempo para poder esperar a que las conductas o aspectos a evaluar se den con la mayor naturalidad posible.
Registros	Respecto a los registros , son plantillas previamente elaboradas a la observación en la que se recogen los aspectos que resulta de importancia recoger de las conductas a observar, a través de esta técnica se puede realizar el análisis de conductas y plantear posteriormente el tratamiento (Molina, como se citó en Aires et al. 2015, p. 44).

Fuente: Aires et al. (2015). Tabla de elaboración propia.

6.3 Procedimiento

Tras conocer el método de trabajo que debía llevar a cabo, se comenzó a contactar con diversos casos conocidos, los cuales no pudieron ser seleccionados ninguno de ellos porque los padres ponían impedimentos que suponían limitaciones a la hora del desarrollo del trabajo.

Tras una semana de intensa búsqueda, se estableció contacto con los padres del alumno elegido, es decir, el sujeto descrito en el presente documento, lo cual supuso una grata sorpresa. Los padres ofrecieron todas las facilidades e incluso llegan a agradecer que se trabaje sobre el tema, ya que ellos consideran que todo lo que se trabaje y se estudie sobre el trastorno justificando que, además de ser un bien para su hijo, es una ayuda para aquellas personas que lo poseen y no cuentan en casa con la ayuda necesaria. Tras el acuerdo de trabajar con el caso del menor (ver anexo 2) se pide una breve síntesis del caso en general para poder darle algunas reseñas claves a la tutora.

Posteriormente, se concreta una entrevista a los padres para conocer más detalladamente el caso y poder concretar aun más la información. Acto seguido, tuve la oportunidad de entablar una conversación con el tutor del alumno, lo que permitió hacer una idea del modelo de trabajo así de obtener conocimientos grosso modo de cual y como era sus sistema educativo.

Tras esta primera recogida de información, se plantea a priori una serie de cuestiones a responder tanto para los padres como para el tutor del centro para resolverlas en el próximo encuentro.

Durante el periodo de observación, surge la oportunidad de entablar una rápida conversación con un miembro del equipo directivo del centro de manera espontánea. En este fugaz encuentro, se recopila las características recogidas en Séneca del niño, donde se afianzan aun más las Necesidades Educativas que demanda el alumno.

En base a la información recopilada en cada uno de los instrumentos, comienza el planteamiento de la intervención, donde se toman decisiones como pueden ser la formulación de objetivos y otras muchas decisiones generales acerca de la temporalización de la intervención, de la tipología de actividad con la que se pretende trabajar, número de actividades a seleccionar, sesiones que se le va a dedicar a cada actividad etc., hasta concluir con aspectos concretos como son la selección de material o las variables o alternativas propuestas en ciertas actividades.

Así pues, una vez concluido el diseño, la propuesta educativa es facilitada al tutor del alumno niño, para que apruebe el consentimiento para poder llevarla a cabo en su aula, en la medida de lo posible.

Finalmente, la intervención se lleva a la práctica, aunque no de manera completa, dada la extensa temporalización que comprende y se realiza una pequeña valoración de las actividades que han podido llevarse a cabo al finalizar cada una de las sesiones de trabajo.

En suma a la valoración anterior (ver figura 3), se analiza todo el proceso en conjunto, contrastándolo con los resultados obtenidos, para concluir de este modo con una evaluación personal del estudio en general, detectando los puntos débiles y fuertes para ocasiones futuras.

Figura 3: Síntesis de procedimiento.



Fuente: Elaboración propia.

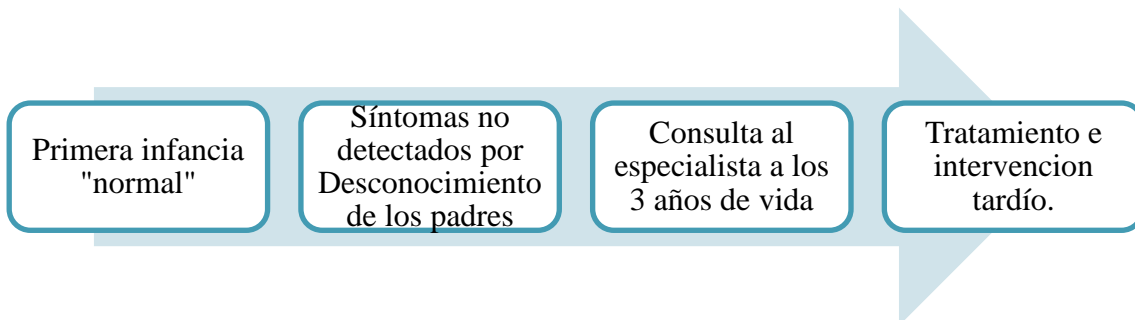
7. RESULTADOS

A continuación, se expondrán los datos resultantes de la recogida y análisis de la información mediante los diferentes instrumentos utilizados.

Para analizar y extraer los resultados partiremos de la información recogida y será sintetizada en los siguientes gráficos y tablas:

La entrevista con los padres (ver anexo 4) ha permitido conocer que el desarrollo de la primera infancia del alumno fue aparentemente “normal” (ver figura 3). Sus padres no se alarmaron de los síntomas por uno de los motivos que describe Tomás (2003) el desconocimiento de la familia, la cual pensaba que era un leve retraso del desarrollo. Hasta los tres años, el niño no acudió a un especialista para hacerle un diagnóstico.

Figura 4: Resumen primera infancia alumno.



Fuente: Información obtenida de entrevista realizada ad hoc. Tabla de elaboración propia.

Respecto al desarrollo actual (ver anexo 3 y 4), ambos ámbitos (familiar y escolar) resaltan los siguientes aspectos evaluados (ver tabla 7).

Tabla 7: Características del alumno en las diferentes facetas diarias.

AUTONOMÍA

Su autonomía es considerablemente escasa. El alumno es una persona muy dependiente. No obstante, aunque son las menos hay tareas como las comidas que, a

pesar de requiere atención de un adulto para controlar el ritmo de ingesta de alimentos en momentos de ansiedad, lo realiza de manera autónoma.

Además, posee un buen control de esfínter, aunque haya que acompañarle al baño (sobre todo en el centro educativo porque intenta irse al patio), realiza sus necesidades de manera autónoma.

Para lo demás, demanda ayuda, incluso para acciones tan básica como puede ser el baño, o vestirse.

NIVEL SOCIOAFECTIVO

El alumno padece un déficit social. Su capacidad e interés para establecer relaciones sociales es nula. No obstante, “paradójicamente” es un niño muy cariñoso que demanda y da constantes muestras de afectos y cariño, como besos y abrazos. Estas manifestaciones de afectos suelen darse mayormente con los adultos, especialmente con sus padres y tutor además de aceptar a los extraños que se les acerque.

Asimismo, muestra poca ansiedad ante la separación de sus padres, ocurriendo todo lo contrario, cuando el alumno se percata de una situación en la que se encuentra rodeado de muchas personas, aumentando su ansiedad en estos casos.

El alumno presenta una baja habilidad de reconocimiento de emociones y sentimientos que le impiden expresar lo que siente.

Su habilidad para establecer interacciones sociales es muy baja, es una persona muy independiente, tanto que prioriza el juego en solitario que el cooperativo. Suele ponerse muy nervioso en las situaciones en las que se da esta última tipología de juego.

Muestra importantes limitaciones en la interacción social recíproca (se muestra poco orientado socialmente, no suele compartir sus intereses, muestra poco interés en relacionarse con sus compañeros, dirige pocas expresiones emocionales a los demás...).

DESARROLLO LINGÜÍSTICO-COMUNICATIVO

El sujeto carece prácticamente de lenguaje verbal. Su vocabulario no abarca más de 50 palabras, las cuales no pronuncia con exactitud. Presenta déficit a la hora de coordinar más de tres o cuatro palabras, dado por la incapacidad de atención.

Para mejorar su nivel comunicativo, el alumno se sirve de un sistema de comunicación alternativo como imágenes del ARASAAC (Portal Aragonés de la

Comunicación Aumentativa y Alternativa).

Su repertorio de funciones comunicativas es limitado basándose sobre todo en peticiones, no suele coordinar el contacto ocular en sus interacciones, presenta ecolalias no funcionales, y su juego simbólico es muy limitado.

DESARROLLO CONDUCTUAL

El alumno sufre continuamente crisis nerviosas y de ansiedad, que le impiden comportarse correctamente, provocándole constantemente la emisión de sonidos vacíos de contenidos, inquietud y gritos. Los llantos y rabietas los suele utilizar para utilizar su desacuerdo ante cualquier situación.

RUTINAS Y HORARIOS

Sus rutinas y horarios son muy estructurados y específicos en la medida de lo posible, tanto a nivel escolar como familiar.

CAPACIDAD ADAPTATIVA

A la hora de tener que sufrir un cambio de su espacio habitual, bien sea de su casa o de su aula, el niño adopta el cambio con una actitud positiva, frecuentemente, al igual que acepta las modificaciones en las rutinas.

GUSTOS, INTERESES Y PREFERENCIAS

- Música.
- Acciones manipulativas (pintar, recortar y pegar).
- Repertorio restringido de conductas e intereses.
- Suele mostrar interés por objetos de color naranja.

Fuente: Información obtenida de entrevista realizada ad hoc. Tabla de elaboración propia.

En base al contenido recogido en la tabla anterior (tabla 7) y a modo aclarativo, es importante resaltar que todos los aspectos recogidos en la tabla son orientativos, dado que estos se pueden ver afectados según el estado anímico del alumno, el clima, etc. En el caso de que el alumno se muestre reacio a realizar una ejecución o se revele ante cualquier modificación o cambio, las estrategias más trabajadas con él son la repetición y el chantaje ofreciéndole algo que le guste a cambio de que realice lo que se pretende. Otra alternativa para trabajar el chantaje es el “método Sándwich” es decir, le ofrecemos algo que le gusta, lo que no quiere realizar y finalmente algo que le motive.

Las motivaciones e intereses resultan difícil de detectar en el caso, comentan las diversas fuentes, dado que suele presentar poca motivación en la realización de las tareas, salvo en las comida o acciones manipulativas, pero volviendo al inicio del párrafo, tenemos que tener presente la influencia multifactorial que incide en la actitud del menor. Al parecer, la música le despierte un poco de interés.

En el análisis de la información, se han encontrado también discrepancias respecto a la evolución educativa del alumno (ver tabla 8) entre la información de las personas entrevistadas en el contexto educativo y el contexto familiar.

Tabla 8: Discrepancia de resultados.

PADRES	PROFESIONAL PEDAGOGÍA TERAPEÚTICA
Consideran no avanza en lo que respecta a contenido educativo.	Defiende la evolución positiva en el último curso
Reconocimiento verbal y expresión facial de emociones como triste y contento.	No reconoce sus emociones ya que la tristeza o frustración la muestra a través de llanto, gritos o rabietas.
No frecuenta relaciones con iguales ni adultos, ni existen diferencias entre las relaciones establecidas entre unos y otros.	Mejora en la relación comunicativa con los adultos.
Exclusión educativa (no comparte tiempo educativo con los niños de su edad)	Inclusión escolar progresiva (sale al recreo con el alumnado de infantil)

Fuente: Información obtenida de entrevista realizada ad hoc. Tabla de elaboración propia.

En cuanto a esta información no hay decisiones claras que permitan decantarse por una postura u otra ya que además de las razones ya citadas, el alumno se ve influenciado también por los efectos que le producen los fármacos que toma.

Finalmente, a partir de todo lo anterior, junto con el periodo de observación en el cual se observa al niño en el centro educativo durante dos sesiones completas y en tiempo de recreo en tres momentos diferentes (febrero, marzo y abril), y la información recogida en los registros (ver anexo 5) en base a esas observaciones y la información

aportada por los padres y el tutor en el primer encuentro y a través de las entrevistas, se han detectado una serie de Necesidades Educativas Especiales a tener en cuenta para el planteamiento y desarrollo de la propuesta educativa, que a su misma vez son reforzadas por el documento de Séneca (ver anexo 6) facilitado por la directiva del centro.

La tabla que se adjunta a continuación (ver tabla 9), recoge las necesidades de mayor relevancia detectadas en la evaluación del caso. Para ello se ha estructurado la información en tres bloques diferentes que resultan ser los más destacados por las personas entrevistadas. En la columna de la derecha, se refleja de manera sintetizada las principales necesidades que el sujeto presenta en cada uno de estos ámbitos.

Tabla 9: Necesidades educativas detectadas.

Ámbitos:	Necesita aprender:
Interacción social:	<ul style="list-style-type: none"> -Que su comportamiento puede influir en el entorno de una manera socialmente aceptable. A relacionarse con los demás de una forma correcta y efectiva, en diferentes situaciones y contextos. - A conocer y comunicar las emociones y pensamientos propios, así como comprender los de los demás. - A utilizar los objetos de forma funcional y creativa y de este modo disfrutar de ellos.
Comunicación:	<ul style="list-style-type: none"> - A entender y relacionarse ante las demandas de su entorno. -Habilidades de comunicación funcionales, que le puedan valer en la vida cotidiana, en la vida real. Un sistema alternativo de comunicación (SAAC) que sea verbal o no verbal pero que tenga una finalidad interactiva. - Mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posibles tales intercambios, como son el contacto ocular, la expresión facial, el tono, el volumen...)
Estilo de aprendizaje:	<ul style="list-style-type: none"> - Un contexto educativo estructurado y directivo, en el que se prioricen los contenidos funcionales y ajustado a su nivel de competencia curricular. - Situaciones educativas específicas y concretas que favorecen

la generalización de los aprendizajes. Ambientes estructurados, que faciliten una percepción y comprensión adecuada de los mismos.

-Aprender habilidades y estrategias de control del entorno y autocontrol.

- A trabajar en situaciones educativas individualizadas.

-Ampliar las actividades que realiza, así como los intereses que posee.

-Alcanzar gradualmente mayores niveles de autonomía en su desarrollo integral.

Fuente: Información obtenida de observación y registros ad hoc. Tabla de elaboración propia.

En relación con la gran cantidad de Necesidades Educativas observadas, la Intervención se centrará primordialmente en la identificación y manejo de las emociones básicas puesto que es un contenido esencial para conocerse a sí mismo como para el desarrollo pleno como persona para la vida en comunidad. Además, basándonos en el contenido seleccionado, las emociones, se pueden trabajar otras muchas de las Necesidades Educativas observadas (ver tabla 9) como conocer que se comportamiento repercute en los demás, la empatía, mantener actos comunicativos con los demás a través de la expresión fácil, etc.

8. PROPUESTA DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN PARA UN NIÑO CON TEA

8.1 Justificación

La presente intervención está orientada a atender las necesidades descritas anteriormente observadas en el alumno.

Del Rio et al. (como se citó en Martos y Pérez 2014, p.106) propone una intervención naturalista basada desde perspectiva comunicativa y ambientalista muy

adecuada para niños que padecen TEA. Esta tipología de intervención, resulta compatible con otras intervenciones.

La intervención que propone este autor, se desarrolla en contextos cotidianos para el sujeto afectado, de no ser posible, se debe intentar ajustas al máximo, el contexto seleccionado al contexto que la persona que demanda la intervención frecuente. Otra alternativa que presenta el autor e intervenir a través de las principales figuras de apego con la finalidad de que se comunican mejor con interlocutores de su círculo más cercano, al igual que este modelo resalta la necesidad de una intervención temprana. Martos y Pérez (2014) resalta la importancia de todo ello al desenvolverse en contextos e interlocutores cotidianos y naturales, potenciando entornos comunicativos, considerando a los niños como principal participe activo del proceso de aprendizaje siendo ellos quienes toman las decisiones de determinados aspectos como el cómo, porqué y sobre qué se comunican.

Bruner (como se citó en Martos y Pérez, 2014) aporta el contexto a modo de clave para que se produzca un encuentro comunicativo así como dos condiciones esenciales para que todo lo anterior se lleve a cabo, que el menor se desarrolle en espacios cognitivamente convencionales o manejables y ofrecer ayuda al interlocutor para que entienda lo que tenemos en mente.

Antes de proseguir, resultaría acertado hacer hincapié en el hecho de que la intervención educativa que se planteo a continuación, es un proyecto que abarca un amplio periodo de tiempo ya que como bien se justificó en la introducción del documento no se trata de una Unidad didáctica.

La temática a trabajar son las emociones básicas, concretamente alegría, tristeza, enfado y sorpresa, dado el desconocimiento del alumno sobre ellas y la desmotivación del profesional de Pedagogía Terapéutica (PT) sobre esta temática por la ineficacia del proyecto ofrecido por el centro. Por tanto, todo esto ha sido un punto fuerte a mi favor, el cual me ha llevado a planteármelo como un reto que ha sido el principal inicio para desarrollar esta propuesta.

8.2 Objetivos

En este apartado se van a describir los fines o metas que se pretenden alcanzar mediante la ejecución de las diferentes actividades que se propondrán en apartados posteriores.

Los objetivos a conseguir por el evaluado son los siguientes:

-Fomentar el conocimiento e identificación correcta de las emociones a través de la demostración de las causas que originan cada sentimiento.

- Desarrollar habilidades para la adecuada expresión de las emociones propias mediante lenguaje tanto verbal como no verbal.

8.3 Contextos de participación

La propuesta se desarrollará primordialmente en el interior del aula, concretamente en el aula específica, y conforme vaya avanzando la intervención, iremos tratando de llevar los contenidos trabajados, en la medida de lo posible, en el patio (hora de recreo, hora común de recreo de Educación Primaria), posteriormente en sesiones de Educación Física e intentar integrar de manera progresiva al alumno en el aula ordinaria del curso que le corresponde.

8.4 Recursos humanos

La propuesta será organizada, dirigida y ejecutada en la medida que le corresponde por el profesional de Pedagogía Terapéutica, que coincide en este caso con el tutor del alumno para la que están diseñadas las sesiones.

8.5 Temporalización

La intervención está programada para un trimestre con una media de 2 sesiones semanales de 30-45 minutos cada una aproximadamente, suponiendo todo esto un total de aproximadamente 24 sesiones. Las sesiones estarán organizadas en bloques, en función del contenido a trabajar y con graduación de complejidad de cada una de las actividades que se va a llevar a cabo.

Para la organización de la temporalización, se adjunta a continuación una tabla ejemplificativa (ver tabla 10) que permite recoger de manera visual, el número de sesiones mensuales que se van a ir dedicando a cada una de las actividades.

Tabla 10: Ejemplo de cuadrante de organización de la temporalización.

Nombre	<i>MARZO</i>																													
actividad:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1. ¿Qué veo?						x		x					x		x															x
2. Ordenando emociones.						x		x					x		x						x		x							
3. El cesto de las emociones.																					x		x							x
Nombre	<i>ABRIL</i>																													
actividad:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
4. ¿Qué siente el ordenador?			x		x					x		x												x						x
5. ¿Cómo se sienten los demás?			x		x					x		x					x			x										
6. Dado de las emociones																		x		x				x						x
Nombre	<i>MAYO</i>																													
actividad:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

7. ¿Cómo estoy?	x	x	x			x	
8. Pintando emociones.	x	x		x		x	x
9. Diario emocional.	x	x	x	x		x	x
10. ¿Qué hago para ser feliz?				x		x	x

Fuente: Tabla de elaboración propia.

8.6 Diseño y planificación del programa de intervención

Las actividades que se van a desarrollar no son de carácter instantáneo, es decir, una misma actividad deberá llevarse a cabo durante varias sesiones para poder obtener resultado, es por ello por lo que no podre realizar evaluación de cada una de ellas puesto que mi instancia en el centro durante el periodo de prácticas, solo me permitirá llevar a cabo algunas de las actividades y de manera aislada, lo que me impide hacer una valoración exhaustiva de la actividad. No obstante, eso no va a impedir observar puntos fuertes y débiles de cada una de las actividades que se lleven a cabo.

A continuación (ver tabla 11), tiene lugar el desarrollo de las cada una de las actividades (ver anexo 7). Las actividades quedan organizadas en bloques organizados en relación a los objetivos de cada una de ellas. Estas actividades han sido diseñadas en su mayoría, apoyadas en otras previamente existente. Sin embargo, en el caso de la actividad que requiere un recurso web, se ha seleccionado la actividad integra existente dado la dificultad de la creación de esta tipología de material y porque se ajusta perfectamente a las necesidades que el alumno demanda. La razón de la selección de las actividades seleccionadas es básicamente porque fomentan la adquisición de contenidos básicos y necesarios para desenvolverse en la vida con mayor autonomía, además de disponer de todos los recursos para poder ponerlas en práctica.

Tras la puesta en práctica de cada actividad, como bien se hizo referencia anteriormente, se realizará una pequeña valoración del desarrollo de esta con carácter informativo y orientativo para el profesional. De este modo, cada vez que se finalice una sesión de trabajo, el PT debe rellenar tantas valoraciones como actividades haya llevado a cabo. En apartados anteriores se hace referencia a que las valoraciones en este caso se llevarían a cabo de manera aislada dada la escasez de tiempo del que se dispone. De este modo, se adjunta una valoraciones de una de las pocas actividades puesta en práctica (ver anexo 8).

Tabla 11: Síntesis de actividades.

Objetivos:	Actividad:	Tiempo:	Recursos Humanos:	Contexto:	Materiales:
Identificar las emociones básicas en los contextos cotidianos	¿Qué veo?	30 minutos	Profesional de pedagogía terapéutica(PT)	Aula Específica	-Pictogramas que representen las cuatro emociones -Imágenes que representen las cuatro emociones
	Ordenando emociones	30 minutos	Profesional de pedagogía terapéutica(PT)	Aula Específica	-Base con velcro -Pictograma que represente las cuatro emociones -Imágenes en las que se den cada una de las emociones trabajadas
	Cesto de emociones	30 minutos	Profesional de pedagogía terapéutica(PT)	Aula Específica	- Imágenes de situaciones cotidianas del alumno -Pictogramas de las diferentes emociones a trabajar -Velcro -Goma eva o cartón para la base
	¿Qué siente el ordenador?	30 minutos	Profesional de pedagogía terapéutica(PT)	Aula Específica / Aula tic	-Tablet, PC o dispositivo móvil con android . -APP : Proyect@ emociones
	¿Cómo se sienten los demás?	30 minutos	Profesional de pedagogía terapéutica(PT)	Aula Específica/ Patio	-Tarjetas de situaciones cotidianas del alumno que evoquen las emociones a trabajar. -Pictogramas de las emociones que se desean trabajar
Conocer y expresar las emociones básicas en contextos habituales	Dado de las emociones	20 minutos	Profesional de pedagogía terapéutica(PT)	Aula Específica	- Dado con la representación facial de cada emoción en sus caras.
	¿Cómo estoy?	30 minutos	Profesional de pedagogía terapéutica(PT)	Aula Específica	-Tarjetas de diversas situaciones que frecuente el niño que evoquen a sentir las emociones trabajadas. -Pictogramas emociones.
	Pintando emociones	30 minutos	Profesional de pedagogía	Aula Específica	-Fichas impresas con silueta de otro humano -Tarjetas de diversas acciones que frecuente el alumno en

			terapéutica(PT)		el centro educativo -Lápices o rotuladores.
Utilizar las emociones de manera adecuada en la distintas situaciones cotidianas	Diario emocional	20 minutos	Profesional de pedagogía terapéutica(PT)	Aula Específica	-Goma eva -Cartulina -Velcro -Pictogramas
	¿Qué hago yo para ser feliz?	30 minutos	Profesional de pedagogía terapéutica(PT)	Aula Específica	-Tarjetas ilustrativas de diversas situaciones cotidianas para el alumno.

Fuente: Elaboración propia.

8.7 Evaluación del programa de intervención

Para evaluar la propuesta educativa, en primer lugar planteo los siguientes fines:

1. Comprobar si se han alcanzado los objetivos planteados inicialmente en la propuesta, tanto a nivel general como de cada una de las actividades.
2. Analizar los puntos débiles para futuras propuestas de mejoras .
3. Será una evaluación procesual, abierta y participativa, caracterizada primordialmente por la objetividad y la participación de las personas implicadas.

De acuerdo con el carácter procesual que define esta evaluación, se podrá superar los contratiempos mediante la toma de decisiones inmediata que surjan durante la puesta en práctica de las actividades como puede ser la modificación de los objetivos propuestos, necesidad de eliminar o ampliar actividades por detectar nuevas necesidades o consideremos más eficaces otras metodologías que la propuesta en el diseño, lo que garantiza la eficacia del plan.

No obstante, las propuestas de mejora serán propuestas a partir de los resultados obtenidos en la ejecución de cada actividad y de las valoraciones propias de nuestro trabajo y de las percepciones obtenidas del alumnado durante la ejecución y del resto de los profesionales mencionados anteriormente. De esta manera se hace nuevamente un análisis de si el alumnado ha interiorizado los contenidos propuestos y además, si hemos alcanzado los objetivos propuestos para cada actividad.

Para valorar la eficacia de la propuesta en su conjunto programa se desarrollará un análisis de las relaciones entre las necesidades que demanda el alumno y las actividades y objetivos propuestos en el plan; también se estudiará la relación establecida entre los recursos materiales y humanos de los que se dispone y los resultados obtenidos en cada actividad y mediante el uso de dichos recursos.

Dada las circunstancias que se vienen comentando en relación a la limitación del tiempo para la puesta en práctica, se obvia que no se puede hacer una valoración formal de la propuesta al completo, ya que los resultados obtenidos son mínimos.

Finalmente, se valorará el curso del programa, observando si durante su puesta en práctica se cumplen o no los objetivos y si estos últimos son acordes con las actividades propuestas.

Respecto al informe de evaluación, será de carácter abierto y flexible puesto que la evaluación es, como ya se ha mencionado anteriormente, procesual, abierta y participativa.

Para acabar, una vez aplicada una pequeña parte de la propuesta de intervención, decir que, en las actividades que aquí se proponen puede ofrecer la oportunidad para el alumno de desarrollarse y crecer como persona, trabajando ámbitos le resultan más complejos de lo habitual, pero que como cualquier persona deben desarrollar porque el hecho de conocer las emociones, así como sus usos influyen de forma positiva en sus habilidades sociales, para empatizar con los demás y desarrollar habilidades de expresión propia, además de ser un ámbito útil porque el trabajo de los sentimientos le ayuda a conocerse y a comprenderse a sí mismo, sirviendo de base para aprender a controlar los deseos y las emociones propias por un lado y a identificar las de los demás por otro.

Además, se han podido ver algunos indicios de que el programa estaba dejando huella en el alumno, ya que este, en las últimas sesiones, era capaz de identificar las emociones básicas (triste y contexto) y persona y comenzaba a entender y aceptar la felicidad. Esto no quiere decir que la evaluación del programa sea exitoso dado que eso lo deberá de corroborar el PT una vez transcurrido el tiempo para el que está proyectada la propuesta.

9 CONCLUSIONES

Tras finalización de mi Trabajo de Fin de Grado, cabe comentar que finalmente se han alcanzado los objetivos propuestos a comienzo del planteamiento de la investigación.

Considero que la propuesta educativa es muy útil para futuros cursos escolares, tanto para otros alumnos con TEA como para otro alumnado con dificultades en este ámbito, realizando las oportunas adaptaciones.

La metodología de investigación utilizada, estudio de caso, ha resultado exitosa para diseñar de manera exhaustiva la propuesta educativa.

Los objetivos han sido en general adecuados a las características del alumno, al igual que las actividades que he podido llevar a cabo. No obstante, la temporalización ha sido el elemento peor planificado puesto que no me ha resultado factible trabajar todo lo programado.

La metodología es el apartado en el que he obtenido el resultado más grato puesto que, fue el apartado que más difícil me resultó fácil adecuar y desarrollar a las características del alumnado.

Una vez analizada la propuesta, puedo decir que me ha servido muchísimo para mejorar mi formación profesional como en mi trayectoria personal.

En lo que respecta al ámbito profesional, ha sido la mejor experiencia que me llevo casi de los cuatro años a nivel práctico. La puesta en práctica ha sido la situación en la que me he sentido con más libertad para trabajar y más realizada como profesional dentro del ámbito educativo, ya que es un trabajo que nace de esfuerzo propio y no hay nada más gratificante que ver que no solo se obtiene el fruto del esfuerzo y dedicación personal sino que también agrada a las personas sobre las que se imparte.

En relación con el centro, la propuesta educativa se ha valorado de manera muy positiva. Ha gustado mucho al PT, hasta el punto que ha decidido retomar esta temática con el alumno en cuestión con el cual, intentó trabajar sobre las emociones y abandonó por poca motivación del alumno. No obstante, además de quedarse una copia en el centro para aplicarla a otros alumnos del Aula Específica y al alumnado de Educación Infantil.

9.1 Limitaciones

En el proceso de elaboración, desarrollo y puesta en práctica de la propuesta educativa, se ha tenido que hacer frente a diversos contratiempos que han repercutido negativamente en mi trabajo.

No siempre que se ha necesitado contactar con las fuentes de información han estado disponible, lo que ha ralentizado prácticamente todo el proceso, desde el periodo de observación hasta la puesta en práctica de la intervención.

La temporalización se ve muy restringida debido a que el periodo de prácticas no permite abarcar el desarrollo completo de la intervención diseñada. Además de ello hay que adaptar el tiempo a que como consecuencia del déficit atencional que padece el alumno en cuestión no siempre tenía la misma disposición a trabajar.

Todo lo anterior ha marcado unas pautas que han impedido diseñar actividades más creativas, pero dado que se partía de cero prácticamente y las características del alumnado, no se ha podido alejar mucho más que de trabajar a través de pictogramas en su mayoría, apoyándome en herramientas TIC y con una metodología individual.

En el centro educativo, no siempre se ha podido tomar fotos ni videos del proceso de las actividades, lo que supone una limitación para la evaluación futura de la propuesta.

9.2 Propuestas de mejoras

En el proceso de intervención educativa, se han detectado algunos puntos débiles, que pueden subsanarse y tener en cuenta de cara a intervenciones futuras. Hasta el momento, se ha concluido lo siguiente como propuestas de mejora:

- Desglosar el último bloque en actividades más sencillas o ampliar la temporalización de la propuesta. Estas actividades resultan muy complejas para las capacidades del alumno.
- Ampliar la temporalización, quizás añadiendo una continuidad y trabajar algunas emociones más.
- Adaptar la intervención y llevarla a cabo en el centro como programa de concienciación, especialmente el tercer bloque que favorece la inclusión educativa y social del alumno con TEA.
- Hacer más uso de las tics y reforzar más el lenguaje verbal
- Introducir actividades que impliquen la interacción con sus iguales, de manera gradual.

En conclusión, dado a que es el trabajo más completo que he realizado a lo largo de la etapa universitaria, quiero realzar que durante este breve periodo de tiempo, ha sido cuando he conocido verdaderamente la labor de la docencia puesto que, no tiene relación alguna lo que se adquiere a nivel teórico con lo que realmente te encuentras a nivel práctico además , el hecho de realizar esta investigación , me ha permitido conocer puntos fuertes y débiles personales desconocidos hasta el momento que resultan de interés para experiencias futuras.

10 BIBLIOGRAFÍA

Aires, M.M., Herrero, S., Padilla, E.M., Rubio, E.M. (2015). *Psicopatología en el contexto escolar. Lecciones teórico-prácticas para maestros*. Madrid: Ediciones Pirámides.

Alcantud, F. (2003). *Intervención psicoeducativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo*. Madrid: Ediciones Pirámide.

American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson Ediciones.

American Psychiatric Association., (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed)*. Madrid: Editorial Médica -Panamericana

Cerdá, M e Iyanga,A (2013, Noviembre). Evolución legislativa de la Educación especial en España de 1930 a 2006 y su aplicación práctica. *Revista Nacional e Internacional de educación inclusiva*.6(3), 150-162.

Chakrabarti S. &Fombonne E. (2005) Pervasive developmental disorders in preschool children: high prevalence confirmed. *American Journal of Psychiatry*.162, 1133–1141

Grandin, T. (2006). *Pensar en imágenes. Mi vida con el autismo*. Barcelona: Alba ediciones.

Latorre, A., et al (1996): *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Hurtado.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (BOE núm.4, de 10 de Diciembre de 2013).

Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social (BOE núm. 313, de 31 de Diciembre de 2003).

Martos, J., Pérez, M. (2014). *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en logopedia*. Valencia: NauLlibras ediciones.

Monseny, J., Arasanz, D., Cruz, M., Dantí, F., Fernández, A., Marín, Y., Martínez, A., Muñoz, A.B., Pajuelo, L., Pongiluppi, T., Tolchisky, S. (2013). *El autismo, un reto para la colaboración entre clínicos y pedagogos*. Barcelona: Horsori ediciones.

Muñoz, P. y Muñoz, I. (2001): “*Intervención de la familia. Estudios de casos.*” En Pérez, G. (coord.) op. Cit

Muñoz, R. (2016). *Proyect@ emociones (1.5.0)* [Aplicación móvil]. Descargado de: <https://play.google.com/store/apps/details?id=air.ProyectoEmociones&hl=es>

Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE-10)*. Madrid: OMS.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española (22.ªed.)*. Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>

Tomás, J. (2003). *El espectrum autista: Evaluación, diagnóstico, neurobiología y tratamiento del autismo*. Barcelona: Leartes ediciones.

Vasen, J. (2015). *Autismos: ¿espectro o diversidad? Familias, maestros y profesionales ante el desafío de repensar etiquetas*. Buenos Aires: Noveduc ediciones.

Viloca, L. (2003). *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*. Barcelona: CEAC ediciones.

Anexo 1: Criterios diagnósticos DSM- IV

Tabla II. Criterios diagnósticos DSM IV para el trastorno autista

- A. Un total de seis (o más) ítems de los apartados 1, 2 y 3, con al menos dos ítems de 1 y al menos uno de 2 y de 3:
 - 1) Deterioro cualitativo en la interacción social, manifestado por al menos dos de los siguientes:
 - a) Marcado deterioro en el uso de múltiples conductas no-verbales que regulan la interacción social, tales como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos, que regulan las interacciones sociales
 - b) Fallo en el desarrollo de relaciones entre pares, adecuadas a su nivel evolutivo
 - c) Ausencia de intentos espontáneos de compartir diversiones, intereses, o aproximaciones a otras personas (p. ej., no mostrar, acercar o señalar objetos de interés)
 - d) Ausencia de reciprocidad social o emocional
 - 2) Deterioro cualitativo en la comunicación, puesto de manifiesto por, al menos, una de las siguientes:
 - a) Retraso evolutivo o ausencia total de lenguaje hablado (no acompañado de intentos compensatorios a través de modalidades alternativas de comunicación, como gestos o mímica)
 - b) En individuos con lenguaje apropiado, marcado deterioro en la capacidad de iniciar o mantener una conversación con otros
 - c) Uso repetitivo y estereotipado del lenguaje, o lenguaje idiosincrásico
 - d) Ausencia de juego variado, espontáneo, creativo o social, apropiado a su nivel de desarrollo
 - 3) Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, puesto de manifiesto por, al menos, una de las siguientes:
 - a) Preocupación que abarca a uno o más patrones de interés estereotipados y restringidos, que es anormal o en intensidad o en el foco de interés en sí
 - b) Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales
 - c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., aleteos de manos o dedos, o movimientos complejos que implican a todo el cuerpo)
 - d) Preocupación persistente por partes de objetos
- B. Retraso o funcionamiento anormal en al menos uno de las siguientes áreas, con inicio antes de los 3 años:
 - 1) Interacción social
 - 2) Uso social y comunicativo del lenguaje
 - 3) Juego simbólico o imaginativo
- C. El trastorno no se puede encuadrar mejor como síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la infancia

Anexo 2: Consentimiento padres.

BOLETO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO - CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL FAMILIAR

Título del estudio: Proyecto de intervención educativa para un caso de
Autismo

Yo (Nombre y Apellidos): _____

- He oído la información que acompaña a este consentimiento (información verbal al familiar)
- He podido hacer preguntas sobre el estudio titulo...
- He recibido suficiente información sobre el estudio titulo...
- He hablado con el alumno informador: _____
- Comprendo que mi participación es voluntaria y soy libre de participar o no en el estudio.
- Se me ha informado que todos los datos obtenidos en este estudio serán confidenciales y se tratarán conforme establece la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.
- Se me ha informado de que la información obtenida sólo se utilizará para los fines específicos del estudio.
- Deseo ser informado/a de mis datos de carácter personal que se obtengan en el curso de la investigación.
Si No

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin tener que dar explicaciones
- Sin que esto repercuta en el proceso de enseñanza-aprendizaje de mi hijo/a

Presé libremente mi conformidad para participar en el estudio....

Firma del familiar 	Firma del alumno/a informador 
Nombre y apellidos: _____ Fecha: <u>16/12/17</u>	Nombre y apellidos: _____ Fecha: <u>16/12/17</u>

Anexo 3: Entrevista padres.

INFORMACIÓN PRENATAL Y PRIMERA INFANCIA
--

1. ¿Podría describirme como se desarrolló el embarazo de su hijo? ¿Presentó algún tipo de complicación durante el parto?

- Normal. Si es cierto, que la curva salió un poco alterada y aceptamos la propuesta médica de pinchar al feto para conocer si era un caso de Síndrome de Down. Los resultados fueron negativos, pero no sabemos si eso pudo influir.

2. ¿Cómo resumirías la primera infancia de su hijo? ¿Detectó usted alguna anomalía en el desarrollo evolutivo durante este periodo (desarrollo motor, adquisición del lenguaje, etc.)?

- La primera infancia se puede decir que “normal”, dentro del desconocimiento sobre el trastorno que poseíamos. Hoy en día, gracias a los conocimientos que poseemos nos damos cuenta de que padecía síntomas muy alarmantes como no mirar cuando se le llamaba por su nombre o no responder.

DESARROLLO ACTUAL

3. Actualmente, ¿presenta alguna limitación en los aspectos comentados en la pregunta anterior u algún otro que usted considere relevante destacar?, ¿podrías comentarlos?

- Sí, básicamente no habla, su vocabulario no excede las 50 palabras, y su mayoría las pronuncia a su manera. Normalmente, su medio de comunicación es a través de señales o gritos, sobre todo en ambientes desconocidos.

4. ¿Es su hijo consciente de la secuencia de actividades más habituales de su rutina diaria (por la mañana vamos al cole entre semana y cuando salimos es la hora de comer, por ejemplo)?
- Sí, generalmente sí, aunque es cierto que al mínimo cambio se desconcierta como por ejemplo cuando yo (su padre) estoy de vacaciones y él se levanta para ir a clase y me ve en casa, dice : no, no , papá en casa, no cole. Por el hecho de que tiene muy automatizadas sus rutinas
5. ¿Cómo se desenvuelve su hijo en su ámbito familiar?
- Muy bien, es un niño muy cariñoso, que necesita constantemente contacto físico y muestras de afecto como besos y abrazos.
6. ¿Podría describirme una rutina diaria de su hijo?
- Bueno pues lo que es levantarse y tomar el desayuno, lo hace de manera autónoma siempre y cuando esté preparado el desayuno (requiere ayudas de un adulto en horarios de comida pero no de carácter asistencial, simplemente para regular el ritmo de la comida para evitar que se atragante, sobre todo en los últimos meses por el ansia que le provoca la medicación).
A vestirse hay que ayudarlo al igual que hay que ayudarlo al igual que hay que llevarlo y recogerlo del colegio y de las diferentes actividades extraescolares a las que asiste.
 - Ahora, desde hace pocas semanas estamos iniciándolo en el baño de manera autónoma.
7. ¿Se asea y viste solo?
- Como bien he referido antes, a la hora de vestirse necesita ayuda, al igual que para el baño y el aseo, aunque es cierto que en las últimas semanas hemos notado mejoría en las destrezas para ello. También, le hemos iniciado en el cepillado de dientes dentro de la ducha, ya que se moja y se ensucia bastante. Dejamos primero que él se cepille y se duche a su manera, corrigiéndole a modo de ayuda en la medida de lo posible y posteriormente le repasamos nosotros.
8. ¿Controla sus esfínteres durante el día? ¿Pide ir al baño? ¿Y durante la noche?

- Sí, controla el esfínter en todo momento.
9. ¿Realiza las comidas de manera autónoma o demanda algún tipo de ayuda?
- Sí, pero como bien he dicho antes, hay que tener cuidado con la velocidad a la que come porque padece mucha ansiedad y puede atragantarse fácilmente.
10. ¿Demanda alguna ayuda especial a la hora de dormir?
- Sí, padece terror nocturno desde pequeño. En las noches en las que se despierta y enciende la luz, hay que cambiarlo de cama y acostarse con uno de nosotros dos (padre o madre) porque si no, no apaga la luz y con la luz encendida no duerme, pero estas noches son las menos.
11. En casa, ¿qué actividades / tareas realiza con más autonomía?
- Quitar la mesa y enjuagar lo que él ha utilizado para comer
 - Comida
12. ¿Qué habilidad resaltaría de su hijo?
- La inteligencia y la habilidad cognitiva, esta última es muy destacada por los especialistas en las últimas revisiones médicas.
 - Respecto a la inteligencia, es un niño muy inteligente a pesar de sus limitaciones.
13. ¿Qué tarea/s es la que lleva a cabo con más dificultad?
- El baño, el vestirse y el horario de alimentación.
14. ¿Qué tipo de tareas se le dan mejor? ¿Y peor?
- Mejor la comida y peor, las comentadas anteriormente.
15. ¿Recibe algún tipo de tratamiento? ¿Qué expectativa tiene usted respecto a él?
- Sí, toma varios fármacos para mejorar el déficit de atención primordialmente.
16. ¿Cómo reacciona a la hora de separarse de sus padres?, ¿hacia quiénes muestran mayor apego?

- Depende de lo nervioso que esté ese día y de la situación , si por ejemplo es con sus abuelos que lo ven a diario y son las personas con las que suele quedarse cuando nosotros no podemos hacernos cargo, no hay problemas.
17. ¿Se suele relacionar más con personas adultas que con niños/as de su edad?
- No.
18. ¿Muestra una actitud reacia al quedarse en un lugar que no sea su casa, a pesar de ser un entorno que el frecuente?
- No.
19. ¿Cómo es su reacción ante los desconocidos?
- Buena, dentro de sus limitaciones claro, ya que como bien he comentado antes, es un niño muy cariñoso.
20. ¿Actúa de la misma manera cuando se encuentra con pocas personas a cuando se encuentra con muchas?
- No, actúa de manera muy distinta. Generalmente, suele ponerse más nervioso mientras más gente haya.
21. ¿Prefiere jugar solo o en grupo? ¿Cómo reacciona ante situaciones en las que se desarrolla este último caso?
- Prefiere jugar solo.
 - Depende del día, ya que cuándo hay mucha gente se pone muy nervioso y además es un niño muy independiente, sobre todo para el juego.
22. ¿Cuáles son sus juegos preferidos? ¿Cuánto dura? ¿Suele jugar solo o acompañado?
- Montarse en el tren, el agua, videos, pompas y viajar.
 - La duración depende del momento y la situación , pero generalmente suele ser muy breve.
 - Suele jugar solo, salvo excepciones en las que entabla una ligera relación con alguna otra persona.

23. ¿Por qué tipos de juegos suele presentar mayor entusiasmo? ¿Qué juegos le gustan menos?

- Por los ya dichos anteriormente
- La pelota, desde pequeño siempre ha rechazado la pelota y los globos.

HÁBITOS, CONDUCTA, RUTINAS Y ADAPTACIÓN

24. ¿En casa hay rutinas y horarios establecidos? ¿Cómo reacciona el niño ante los cambios de estas?

- Sí
- Normalmente se adapta, pero como bien hemos nombrado anteriormente, depende del día y las circunstancias de ese momento.

25. ¿Colabora o participa en las tareas domésticas?

- Sí, recoge toda la parte de la vajilla que él ensucia y la enjuaga.

26. ¿Cómo describirías su comportamiento en casa?, fuera de casa, ¿suele variar su comportamiento?

- Depende el día, le afecta mucho el clima. Los cambios de tiempo, le afectan muchísimo.

27. ¿Cómo controlan su conducta y marcan pautas?

- Lo más habitual es el chantaje, en la medida de lo posible, aunque en ocasiones recurrimos también a la repetición aunque sea menos eficaz que el primero.

28. ¿Qué medidas tomáis cuando no se comporta bien? ¿Por qué a elección de estas?

- Según el momento y la hora que sea, proponemos cosas que le gusten como la piscina, dormir o comer o cosas que no le gusten. La elección de esto es debido a que es lo único que parece resultar más eficaz en nuestro caso.

29. ¿De qué manera consigue que se concentre más o se motive para hacer cualquier tarea?

- Le proponemos una cosa que le gusta y le entremetemos una que no sea de su agrado, y viceversa para que así consiga hacer lo que nos proponemos.
30. ¿Cómo manifiesta su hijo el dolor /frustración? ¿Ante que situaciones se suele frustrar?
- Mediante un intenso nerviosismo, rabieta y chillidos.
 - Depende del momento, pero es muy frecuente la frustración ante la necesidad de expresar algo y no saber cómo hacerlo o expresarlo.
31. ¿Existe alguna conducta, ritual o conducta que llame especialmente la atención? Cuénteme.
- No soporta ver a un bebé mamando, puede ser porque le recuerde a los primeros momentos de vida de su hermano.
 - No soporta tocar algo cuando el hermano pequeño se mete algo en la boca, lo huele y lo retira con desprecio.
32. ¿Ha habido algún acontecimiento especialmente significativo en la vida del niño?
- No. Tan solo una crisis por medicación.
 - Nos llamó mucho la atención el momento en el que vio por primera vez a su hermano, que dijo “mi bebé”.

CENTRO ESCOLAR

33. ¿Siempre ha estado escolarizado en el mismo centro? ¿Estáis satisfechos con el centro (nivel de exigencia, disciplina, implicación del profesorado, etc.)?
- Sí.
 - Regular en general.
34. ¿Qué información le transmiten en el colegio en relación al comportamiento y evolución de su hijo?
- A veces, pero por presión de nosotros, los padres.

OTRAS CUESTIONES DE INTERÉS

35. ¿Su hijo asiste a actividades extraescolares, terapias u cualquier otro tipo de servicios? ¿Podrías comentarlos? ¿Cómo se desenvuelve en ellas
- Sí, por interés de los padres.
36. ¿Cuáles son los gustos y preferencias de su hijo? ¿Hay algún objeto u cosa que le produzca fobia y que deba omitir a la hora de trabajar con él?
- La música es algo por lo que parece mostrar algo de interés. Le gusta mucho escuchar canciones
 - Los globos y las puertas cerradas
37. ¿Qué aspectos valoras más positivamente de su hijo?
- Que es un niño muy cariñoso , es una persona muy sentida, le duele mucho por ejemplo cuando ve que un adulto le riñe, sobre todo si es uno de nosotros dos (sus padres)
38. ¿Cómo expresa su hijo el desacuerdo en casa?
- A través de gritos, rabietas y enfado.
39. ¿Qué emociones son las que más suele expresar? ¿De qué manera lo hace?
- Triste y contento
 - Expresión facial o a través de su comportamiento, es decir de su expresión . Muy pocas son las veces que hace referencia a las emociones de manera verbal.
40. ¿Le gustaría añadir o comentar algún otro aspecto que considere usted de importancia?
- Sí, de cara a trabajar con él , le atrae mucho más pictogramas con imágenes suyas realizando la acción que un pictograma en sí .
 - Es muy escrupuloso, se muestra muy reacio a que le corten las uñas, especialmente la de los pies y que le limpien las orejas. Cuando se lo hago se muestra como enfadado.

Anexo 4: Entrevista al Profesional de Pedagogía Terapéutica.

CUESTIONARIO PEDAGOGÍA TERAPEÚTICA Y LOGOPEDA NIÑO AUTISTA.

1. ¿Desde cuándo conoce a este niño? (indicar año)
 - Desde el 2014, (de forma discontinua)
2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con el niño?
 - Los dos últimos cursos (2 años)
3. ¿Qué expectativas tenía antes de comenzar el curso con el niño?
 - Expectativas muy positivas en su evolución en todos los ámbitos.
4. ¿Cree usted que seguirá en este centro el curso que viene?
 - No, ha solicitado la escolarización en el aula de Autismo.

En caso afirmativo en la pregunta anterior, ¿será usted el profesor de este niño?

5. ¿Había trabajado anteriormente con otros niños con trastornos del espectro autista?

O No Sí

6. ¿Cuántos años? (cifra total) ___5___
7. ¿Qué modalidad de escolarización posee el alumno? Por qué esta modalidad?
 - Modalidad Aula Específica en Centro Ordinario

8. ¿Tiene algún personal de apoyo en el aula? O No Sí.

¿Cuál o cuáles?

- Monitora de Educación Especial.

9. ¿Cuáles son los principales aspectos que trabaja con el alumno?

- Es una labor asistencial en relación a los hábitos de autonomía personal.

10. ¿Ha habido evolución? En caso afirmativo, ¿en que ha evolucionado?

- Sí, en relación a la interacción con adultos principalmente.

11. Cuando está trabajando con el alumno, ¿qué es lo que le cuesta más trabajo?

¿Suele hacerle caso o seguir sus indicaciones?

- Debido a sus problemas de hiperactividad, el principal problema se centra en conseguir captar la atención del alumno y que este logra mantenerla en periodos cortos de tiempo.

12. ¿Qué recursos personales ha tenido y tiene el alumno?

- Tiene especialista en Audición y Lenguaje, monitora y su profesor tutor especialista en Pedagogía Terapéutica.

13. ¿Qué habilidades resaltaría del alumno?

- Es un alumno que “paradójicamente” es muy cariñoso y busca constantemente el contacto con el profesorado.
14. ¿Qué tareas son las que lleva a cabo con más dificultad?
- Trabajo específico e individualizado.
15. ¿Qué aspectos de su personalidad/forma de ser (tanto positivos como negativos) destacaría?
- Destacaría de forma muy positiva su forma de ser, sus muestras de afecto constante y su necesidad de contacto habitual con sus seres queridos.
16. ¿Muestra sus sentimientos con usted?
- Sí, principalmente muestras de afecto a través de abrazos, besos y caricias.
17. ¿En qué momentos o con que actividades se siente más motivada?
- Determinadas actividades manipulativas: pintar, recortar, pegar...
18. ¿En qué momentos o con que actividades se siente menos motivada?
- Aspectos relacionados con el desarrollo de la escritura –grafías.
19. ¿Cuáles son las medidas especiales que se toman y se han tomado con el alumno?
- Ofrecer un ambiente muy estructurado con normas muy claras.

20. ¿Cuáles son las NEE que presenta el alumno?

- Lenguaje y comunicación principalmente
- Dificultades para mantener la atención

21. ¿Cómo se trabaja principalmente con el alumno?

- De forma individualizada

22. ¿Cuánto tiempo tarda el alumno en asimilar un aprendizaje específico para él?

- Durante este curso presenta muchísimas dificultades de asimilación de contenidos debido las crisis nerviosas.

23. ¿Realiza actividades extraescolares? ¿Cuántas?

- Ns/nc

24. ¿En qué actividades se desenvuelve mejor el alumno?

- En el desayuno y a la hora de recoger materiales.

25. ¿Utiliza un sistema de comunicación complementario con el alumno?

- Se utilizan determinadas imágenes de ARASAC, el alumno presenta un buen nivel de lenguaje comprensivo.

26. ¿Qué me puede contar de la relación que tiene el alumno con el resto de sus

- compañeros y compañeras de clase?

- Solo los busca para conseguir algo que le interesa (juguetes) , pero en general no se relaciona.

27. ¿Y con los demás profesores?

- Busca constantemente al profesorado (tutor), dándole abrazos y besos.

28. ¿Suele iniciar autónomamente un juego con sus compañeros o necesita ver que están jugando?

- Solo se une al juego cuando se trata de canciones como: La rueda de San Miguel.

29. ¿Suele tener problemas y/o discusiones con sus compañeros?

- No

30. ¿Suele tener mal comportamiento? Si es así, ¿en qué momentos?, ¿y qué tipo de conductas?

- En este curso escolar sí, debido a un efecto secundario de una medicación.
Las conductas son: movimientos motores excesivos e involuntarios, negación para trabajar, etc.

31. ¿En qué momentos presenta mejor conducta?

- En el tiempo de desayuno.

32. ¿Cuáles son los intereses del alumno?

- Algunas canciones populares, el desayuno.

33. ¿Tiene algún problema a la hora de expresar lo que quiere? ¿Cómo lo hace?

- Si presenta problemas, carece de lenguaje oral (emite apenas 20 palabras).

Repite sonidos o te guía al lugar u objeto que desea.

34. ¿Ante qué situaciones se muestra frustrado el alumno?

- Cuando se le impone la rutina del aula mediante la agenda visual.

Principalmente para trabajar.

35. ¿Cómo expresa su desacuerdo o tristeza?

- Con gritos, sonidos, llanto e incluso rabietas.

36. ¿Se muestra motivado en clase?

- Generalmente no.

Indique otros aspectos que considere importantes y que no se hayan preguntado en este cuestionario:

- Destacar la importancia que tiene la continuidad en el aula del tutor/a. La falta de formación sobre TEA que ofrece la Delegación de Educación así como recursos materiales y personales (especialistas en TEA).Es un aula que sufre numerosos cambios de profesorado.

OBSERVACIONES:

El alumno ha sufrido un gran cambio conductual en este curso como consecuencia de un efecto secundario a una medicación que debe tomar para la hiperactividad

.Provocando un desequilibrio muy importante en el alumno que está incidiendo negativamente en su evolución.

Nuestra aula cuenta con tres alumnos más que presentan NEE muy diferentes unos de otros y de gravedad considerables.

Anexo 5: Información registros.

NOMBRE ALUMNO:

FECHA:

INTERACCIÓN SOCIAL				
		Sí	A veces	No
1.	¿Conoce o se da cuenta de que sus acciones o comportamientos influyen o pueden repercutir en los demás?			x
2.	¿Responde a las órdenes?		x	
3.	¿Obedece a las órdenes?		x	
4.	¿Obedece si las órdenes se dan directamente a él?		x	
5.	¿Obedece si las órdenes implica una acción sobre una segunda persona? (Ejemplo: pedir perdón)			x
6.	¿Expresa sus sentimientos o emociones verbalmente?			x
7.	¿Expresa sus sentimientos o emociones a través del lenguaje no verbal?			x
8.	¿Es consciente cuando se le riñe de que ha hecho algo mal?		x	
9.	¿Identifica las emociones básicas en los demás?			x
OBSERVACIONES: Utilizar la eliminación del desayuno como refuerzo para incentivar la atención.				

COMUNICACIÓN :			
	Sí	A veces	No
1. ¿Comprende a los iguales cuando le hablan?			x
2. ¿Comprende a los adultos cuando le hablan?		x	
3. ¿Comprende órdenes compuesta únicamente por el verbo en infinitivo? (Ejemplo: Trabajar, ordenar)	x		
4. ¿Comprende órdenes compuestas por frases sencillas? (Ejemplo: Limpia la mesa)		x	
5. ¿Comprende órdenes compuestas por frases más complejas? (Ejemplo: Pepito recoge todo lo que hay en la alfombra)			x
6. ¿Expresa verbalmente órdenes hacia los demás?		x	
7. ¿Expresa verbalmente sus pensamientos?			x
8. ¿Se sirve de pictogramas u cualquier otro medio alternativo para comunicarse cuando no sabe cómo expresarse?		x	
9. ¿Intercambia palabras sueltas con sus iguales?			x
10. ¿Intercambia palabras sueltas con adultos?	x		
11. ¿Responde a oraciones que requieren una sola palabra como respuesta?		x	
12. ¿Responde a oraciones que requieren dos o más palabras como respuestas?			

			x
13. ¿Es capaz de mantener una breve conversación?			x
14. ¿Utiliza el juego como medio de comunicación?			x
15. ¿Se comunica a través del contacto ocular?		x	
16. ¿Se comunica a través de la expresión facial?			x
17. ¿Se comunica a través del lenguaje no verbal?			
OBSERVACIONES: Al hablar con el alumno, si no presta atención, cogerle a modo de caricia la cara e intentar que antes de comunicarle lo que se pretende , nos mire a los ojos para asegurarnos de que está atendiendo.			

ESTILO DE APRENDIZAJE:			
	Sí	A veces	No
1. ¿Conoce cada una de las acciones que forman su rutina educativa?		x	
2. ¿Comprende cada una de las acciones que forman su rutina educativa?	x		
3. ¿Trabaja su rutina escolar a través de algún material escolar? (Ejemplo: agenda de pictogramas)	x		
4. ¿Permite añadir actividades o ampliar las actividades que realiza diariamente?		x	
5. ¿Muestra más interés o preferencias por los contextos o actividades manipulativas?	x		
6. ¿Progresas en su nivel de autonomía?			x
7. ¿Utiliza alguna técnica de autocontrol ¿ (por ejemplo contar hasta 10 para relajarse y mantener la atención)			x
8. ¿Utiliza los objetos y materiales con la finalidad para los que son diseñados por si solo?			x
9. ¿Muestra preferencia por algún objeto o material?	x		
OBSERVACIONES: Utilizar mucho material manipulativo.			

Fuente: Tabla de elaboración propia.

Anexo 6: Información Séneca

Curso	NEAE	Atención necesitada	Atención recibida
FBO 7 años	Trastorno del Espectro Autista.	<ul style="list-style-type: none">• Aula Específica.• Supervisión frecuente.• Adaptación curricular significativa.• Monitor de Educación Especial.• Audición y Lenguaje.• Pedagogía Terapéutica.	<ul style="list-style-type: none">• Aula Específica.• Supervisión frecuente.• Adaptación curricular significativa.• Monitor de Educación Especial.• Audición y Lenguaje.• Pedagogía Terapéutica.

Fuente: Séneca. Tabla de elaboración propia.

Anexo 7: Desarrollo de actividades.

Bloque 1: Comprensión emocional.

Actividad n°1: ¿Qué veo?

➤ **Objetivos:**

- Identificar las cuatro emociones básicas (alegría, tristeza, enfado y sorpresa).

➤ **Contenidos:**

Conceptuales:

- Conocimiento del nombre de las cuatro emociones básicas.
- Identificación de cada una de las emociones trabajadas mediante el uso de pictogramas.

Procedimentales:

- Identificación de las cuatro emociones trabajadas a través de pictogramas.
- Relación de cada pictograma con la imagen del rostro humano correspondiente.

Actitudinales:

- Adopción de actitud participativa durante la realización de la actividad.
- Respeto y cuidado del material.

➤ **Temporalización :** 30 minutos.

➤ **Materiales:**

- Pictogramas que representen las cuatro emociones.
- Imágenes que representen las cuatro emociones.

➤ **Desarrollo de la actividad:**

Se le muestra al alumno cuatro tarjetas a modo de pictogramas para que identifique cada una de las emociones que se desean trabajar (alegría, tristeza, enfado y aburrimiento). Una vez trabajada las imágenes ofrecemos cuatro tarjetas con el rostro de humanos que muestren esas emociones con la finalidad de que las identifique.

Variable: El alumno representa la silueta del rostro con plastilina, de este modo, trabajaremos también la motricidad fina y utilizamos material manipulativo, más atractivo para el alumno.

Actividad n°2: Ordenando emociones.

➤ **Objetivos:**

- Iniciar en la identificación de emociones en las situaciones cotidianas.
- Fomentar el desarrollo de la psicomotricidad fina.
- Aumentar la capacidad atencional.

➤ **Contenidos:**

Conceptuales:

- Conocimiento e interiorización de las cuatro emociones básicas.
- Identificación de cada una de las emociones trabajadas en pictogramas como en rostro humano.

Procedimentales:

- Relación de las imágenes de situaciones cotidianas.

Actitudinales:

- Adopción de actitud participativa durante la realización de la actividad.
- Respeto y cuidado del material.

➤ **Temporalización:** 30 minutos.

➤ **Materiales:**

- Base de goma eva con velcro.
- Pictograma que represente las cuatro emociones.
- Imágenes en las que se den cada una de las emociones trabajadas.

➤ **Desarrollo de la actividad:**

Se trabaja a través de tarjetas ilustrativas, en las que se facilita al alumno cuatro tarjetas con cuatro situaciones cotidianas en las que se de cada una de las emociones que se pretenden trabajar y cuatro pictogramas que representen cada una de las emociones. La labor del alumno será identificar qué situación corresponde a cada emoción y pegarla debajo de las emociones que estarán colocadas en una base. Se recomienda que se repase el nombre de cada emoción mediante los pictogramas antes de comenzar con la actividad.

Nota: Utilizar, en la medida de lo posible, imágenes para las tarjetas donde personas cercanas al alumno o incluso él mismo sean los que ejecuten la acción o

situación.

Actividad n° 3: El cesto de las emociones.

➤ **Objetivos:**

- Identificar emociones en las situaciones cotidianas.
- Fomentar el desarrollo de la psicomotricidad fina.
- Aumentar la capacidad atencional.

➤ **Contenidos:**

Conceptuales:

- Conocimiento e interiorización de las cuatro emociones básicas.
- Identificación de cada una de las emociones trabajadas en pictogramas como en rostro humano.

Procedimentales:

- Relación de las imágenes de situaciones cotidianas.

Actitudinales:

- Adopción de actitud participativa durante la realización de la actividad.
- Respeto y cuidado del material.

➤ **Temporalización:** 30 minutos.

➤ **Materiales:**

- Imágenes de situaciones cotidianas del alumno.
- Pictogramas de las diferentes emociones a trabajar.
- Velcro.
- Goma eva o cartón para la base.

➤ **Desarrollo de la actividad:**

Nuevamente, se coloca en una base las cuatro emociones a trabajar, y se le facilita al alumno una serie de situaciones las cuales debe colocar en la emoción correspondiente.

Nota: Utilizar, en la medida de lo posible, imágenes para las tarjetas donde personas cercanas al alumno o incluso él mismo sean los que ejecuten la acción o situación.

Actividad n° 4: ¿Qué siente el ordenador?

➤ **Objetivos:**

- Reconocer e identificar las diferentes emociones trabajadas verbalmente.
- Desarrollar la motricidad fina.
- Fomentar el uso y manejo de las TIC .

➤ **Contenidos:**

Conceptuales:

- Adquisición e interiorización de las cuatro emociones básicas.

Procedimentales:

- Identificación las diferentes emociones básicas.

Actitudinales:

- Adopción de actitud participativa durante la realización de la actividad.
- Respeto y cuidado del material.

➤ **Temporalización:** 30 minutos.

➤ **Materiales:**

- Tablet, PC o dispositivo móvil con android.
- APP : Proyect@ emociones.

➤ **Desarrollo de la actividad:**

Trata de superar los distintos niveles de los que se compone la app nombrada en el apartado de materiales. Para ello, deberá reconocer cada una de las emociones que se muestra en la pantalla del dispositivo tecnológico que le facilitaremos.

Actividad n°5: ¿Cómo se sienten los demás?

➤ **Objetivos:**

- Reconocer las cuatro emociones básicas.
- Trabajar la empatía.
- Identificar de las emociones trabajadas en los demás.

➤ **Contenidos:**

Conceptuales:

- Conocimiento de la función de las emociones trabajadas en diversas situaciones cotidianas.

Procedimentales:

- Reconocer las emociones de los demás en cada situación propuesta.

Actitudinales:

- Adopción de actitud participativa durante la realización de la actividad.
- Respeto y cuidado del material.

➤ **Temporalización:** 30 minutos.

➤ **Materiales:**

- Tarjetas de situaciones cotidianas del alumno que evoquen las emociones a trabajar.
- Pictogramas de las emociones que se desean trabajar .

➤ **Desarrollo de la actividad:**

Se muestran ilustraciones en las que cooperen dos personas en una acción y el alumno debe identificar como se siente esa persona si somos nosotros quien ejecutamos la acción.

Nota: Si el alumno no posee o reproduce lenguaje verbal, podemos utilizar las tarjetas de emociones de las actividades anteriores para que el sujeto manifieste la respuesta.

Bloque 2: Expresión emocional.

Actividad n° 6 : Dado de las emociones

➤ **Objetivos:**

- Identificar el nombre de las emociones trabajadas.
- Representar con el rostro simbólico correctamente.

➤ **Contenidos:**

Conceptuales:

- Conocimiento de las diversas emociones a trabajar.

Procedimentales:

- Identificación de la emoción seleccionada para representar.
- Representación de facial de la emoción a trabajar.

Actitudinales:

- Adopción de actitud participativa durante la realización de la actividad.
- Respeto y cuidado del material.

➤ **Temporalización:** 20 minutos.

➤ **Materiales:**

- Dado con la representación facial de cada emoción en sus caras.

➤ **Desarrollo de la actividad:**

Se le facilita al alumno un dado elaborado previamente por nosotros, en el que pegaremos imágenes de las distintas emociones que estamos trabajando. El alumno deberá de representar con su rostro, a emoción que representa el rostro que le ha tocado e identificar cual es el nombre de la emoción.

Variable: Se le muestra un espejo para que el mismo se observe.

Actividad n° 7: ¿Cómo estoy?

➤ **Objetivos:**

- Relacionar las emociones trabajadas con las diversas situaciones planteadas.

➤ **Contenidos:**

Conceptuales:

- Conocimiento de la función de las emociones.

Procedimentales:

-Identificación de las diversas emociones trabajadas en cada una de las emociones.

Actitudinales:

- Adopción de actitud participativa durante la realización de la actividad.
- Respeto y cuidado del material.

➤ **Temporalización:** 30 minutos.

➤ **Materiales:**

-Tarjetas de diversas situaciones que frecuente el niño que evoquen a sentir las emociones trabajadas.

-Pictogramas emociones.

➤ **Desarrollo de la actividad:**

Se le pone un pictograma de cada emoción y una serie de acciones y el alumno debe colocar cada una de las acciones con la acción correspondiente en base a como se siente él cuando realiza cada una de ellas y representarlo facialmente.

Nota: Utilizar, en la medida de lo posible, imágenes para las tarjetas donde personas cercanas al alumno o incluso él mismo sean los que ejecuten la acción o situación.

Actividad n° 8: Pintando emociones

➤ **Objetivos:**

- Saber expresar facialmente las emociones trabajadas.
- Aumentar la capacidad atencional.

➤ **Contenidos:**

Conceptuales:

- Conocimiento adecuado de la función y expresión de cada emoción.
- Fomentar la motricidad fina.

Procedimentales:

- Relación adecuada de cada situación con su emoción.
- Representación facial de la emoción correspondiente a cada situación.

Actitudinales:

- Adopción de actitud participativa durante la realización de la actividad.
- Respeto y cuidado del material.

➤ **Temporalización:** 30 minutos.

➤ **Materiales:**

- Fichas impresas con silueta de otro humano.
- Tarjetas de diversas acciones que frecuente el alumno en el centro educativo.
- Lápices o rotuladores.

➤ **Desarrollo de la actividad:**

Se le facilita al alumno unas láminas con humanos en los que le falta el rostro, se le muestra una situación cotidiana y debe poner un sello con la cara correspondiente en cada cara.

Nota: Utilizar, en la medida de lo posible, imágenes para las tarjetas donde personas cercanas al alumno o incluso él mismo sean los que ejecuten la acción o situación.

Bloque 3: Canalización y autocontrol

Actividad nº 9: Diario emocional

➤ **Objetivos:**

- Conocer el uso de las emociones en cada una de las situaciones.
- Habituarse a cada niño a reconocer sus propias emociones como actividad rutinaria.
- Desarrollar la capacidad de la expresión verbal adecuada de cada emoción en las diferentes situaciones.
- Desarrollar la motricidad fina.
- Promover el incremento de la capacidad atencional.

➤ **Contenidos:**

Conceptuales:

- Conocimiento de la/s función/eses de las distintas emociones trabajadas.

Procedimentales:

- Relación de las emociones con las situaciones cotidianas.

Actitudinales:

- Adopción de actitud participativa durante la realización de la actividad.
- Respeto y cuidado del material.

➤ **Temporalización:** 20 minutos.

➤ **Materiales:**

- Goma eva.
- Cartulina.
- Velcro.
- Pictogramas.

➤ **Desarrollo de la actividad:**

El alumno trabajará sobre una base en la que debe registrar la fecha y el alumno debe rellenar mediante pictogramas como se siente y en la medida de lo posible que rellene la columna del por qué de ello.

Actividad nº 10: ¿Qué hago para ser feliz?

➤ **Objetivos:**

- Reconocer la función de las emociones en la vida cotidiana.
- Aumentar la capacidad atencional.
- Desarrollar la motricidad fina.

➤ **Contenidos:**

Conceptuales:

- Función de cada una de las emociones trabajadas en la vida diaria.

Procedimentales:

-Identificación de las distintas emociones trabajadas en la vida cotidiana.

Actitudinales:

- Adopción de actitud participativa durante la realización de la actividad.
- Respeto y cuidado del material.

Temporalización: 30 minutos.

➤ **Materiales:**

-Tarjetas ilustrativas de diversas situaciones cotidianas para el alumno.

➤ **Desarrollo de la actividad:**

Se le facilita al alumno en primer lugar una tarjeta en la que sepamos que dicha acción o situación le provoca tristeza o descontento. Posteriormente le dejamos todas las tarjetas y debe encontrar la que dada esa situación, le lleva a él a ser feliz.

Nota: Antes de facilitarle al alumno la tarjeta que queremos trabajar, debemos de asegurarnos que la solución o soluciones va inclusive en el resto de tarjetas.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 8: Valoración de actividad.

Nombre de la actividad: ¿Qué veo?			
Fecha: 15 de Mayo			
Ítems a evaluar:	Conseguido	En proceso	No conseguido
¿Conoce del nombre de las cuatro emociones básicas?			x
¿Identifica de cada una de las emociones trabajadas mediante el uso de pictogramas?		x	
¿Relaciona de cada pictograma con la imagen del rostro humano correspondiente?		x	
¿Adopta actitud participativa durante la realización de la actividad?	x		
¿ Respeto y cuida el material?		x	
Observaciones: En la identificación de emociones, tanto la alegría como la tristeza, las identifica mediante el uso de pictogramas. Sin embargo, necesita trabajar más la sorpresa y el enfado. Lo mismo ocurre al relacionar las imágenes con los pictogramas.			

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 9: Imágenes de materiales y puesta en práctica de actividades.

Imagen 1: Dado de las emociones.



Imagen 3: ¿Qué veo?

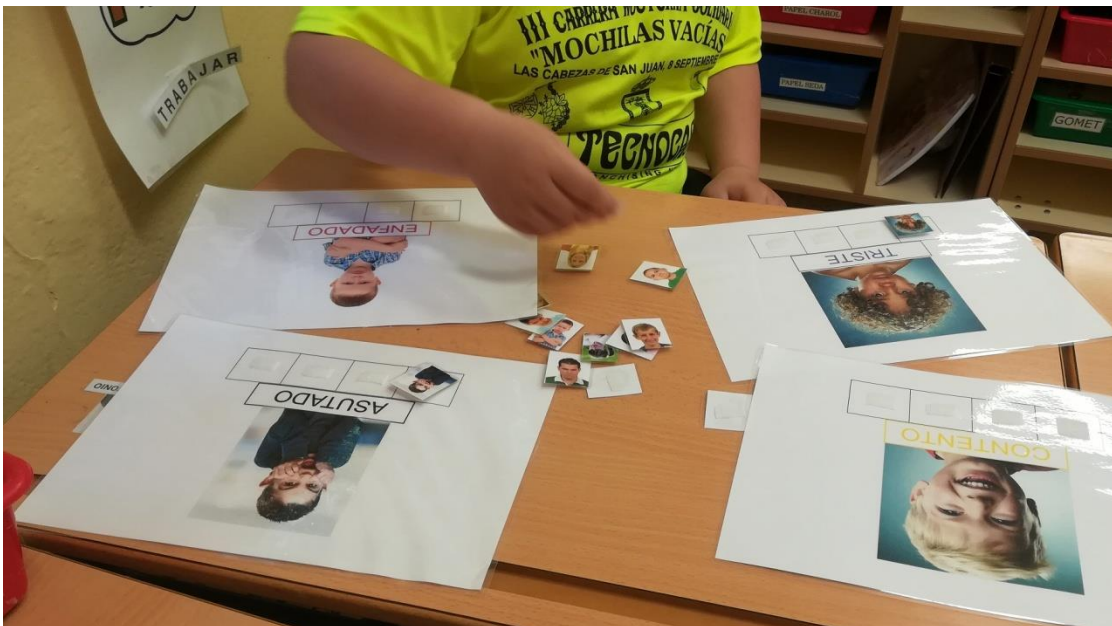


Imagen 3: Lámina de trabajo “pintando emociones”