

**UNIVERSIDAD DE GRANADA**

**Facultad Ciencias de la Educación**

**Grado: Educación Infantil**



**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Respuesta educativa al Trastorno del Espectro Autista:  
un estudio de caso**

**Laura Jiménez García**

**Granada, Junio 2015**

## **Resumen:**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) afecta al desarrollo integral de la persona afectando al área social, al área cognitiva, así como con efectos colaterales en otras áreas del desarrollo. Si consideramos que el desarrollo integral del niño/a es uno de los objetivos principales de la educación infantil saber identificar el TEA se convierte en un objetivo primordial. Y es que, a través de la detección temprana del trastorno es cuando se pueden poner en juego medidas educativas que palien los efectos del trastorno. El presente Trabajo Fin de Grado se centra en el estudio de casos de un niño diagnosticado con TEA y para el se desarrollan medidas educativas específicas e individualizadas que permitan superar las dificultades inherentes al trastorno. Así, se presentan los pasos dados en la identificación y diagnóstico del TEA; así como la adaptación curricular individualizada realizada desde el centro.

*Palabras clave: trastorno del espectro autista; educación infantil; adaptación curricular.*

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) es una enfermedad con un origen que no se llega a conocer con claridad y que se encuentra presente en la población provocando alteraciones en el desarrollo que requieren de una intervención adecuada y en el momento apropiado. Una de las áreas que pueden hacer frente a este trastorno es la comunidad educativa, donde cada caso se trata de una forma individualizada dando respuesta a las necesidades específicas de cada alumno.

Aunque en un principio, en el manual DSM-IV-TR se englobaba al TEA dentro de los trastornos generalizados del desarrollo (entre los que se encontraban el síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno desintegrativo infantil y autismo atípico o TGD no especificado), su nueva versión del DSM-5 descartó el TGD para pasar a definir como trastornos independientes al TEA, trastorno de Rett y Trastorno desintegrativo infantil. Por lo tanto, según el DSM-5 (Benítez, 2014), se define como una perturbación grave, persistente y generalizada que afecta la capacidad de interacción social y la comunicación interpersonal. Además, los niños con TEA presentan patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y estereotipadas. Estas alteraciones están presentes desde la infancia temprana, son impropias del nivel de desarrollo o edad mental del niño y limitan o perturban su ajuste social.

El TEA se interpreta como un desarrollo anormal de las funciones cognitivas, que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea, como por ejemplo la atención, el lenguaje, o la cognición social. Su manifestación es amplia y depende del grado de severidad del mismo, del nivel de desarrollo, de la edad cronológica, de la condición familiar y contextual, etc. (De la Iglesia y Olivar, 2007). Este alumnado presenta generalmente retraso mental asociado a su alteración autista. Actualmente se considera que hasta un 80% de los afectados por TEA presenta un cociente intelectual inferior a 70 aunque es posible que algunos autistas den el perfil del “débil mental oculto” con una cifra de C.I normal o casi normal, a causa de un buen rendimiento en tareas mecánicas o de memoria. Sin embargo, otro alto porcentaje –especialmente los

afectados por Asperger– no presentan retrasos en el desarrollo cognitivo ni del lenguaje. Esto puede provocar una detección tardía del problema (Benítez, 2014).

Como se menciona en el DSM-5 (APA, 2013) puede darse una notable afectación de la práctica de comportamientos no verbales múltiples. Tal déficit verbal va dependiendo de la edad, el cociente intelectual y habilidad lingüística del niño, desde el discurso verbal inexistente, pasando por retrasos de adquisición del lenguaje, hasta la incomprensión del mismo. Por esto mismo, la falta de comunicación verbal provoca unos efectos en el desarrollo social del niño, agregando la falta de iniciativa para iniciar interacciones sociales, incapacidad para expresar emociones, y comprender la de los demás, o desinterés por las actividades de los demás; que le limita establecer relaciones socio-emocionales con quienes están a su alrededor. Como consecuencia, termina tratando a las personas como objetos y tiene dificultad en la comprensión de las sutilezas sociales sencillas (Olivar, 2014).

En resumen, el TEA se caracteriza por:

1. *Fracaso en reciprocidad socio-emocional*: ausencia de empatía y comprensión de las emociones tanto propias como de otras personas; ausencia de imitación de comportamientos y una falta de autocontrol emocional.
2. *Déficits en la adquisición del lenguaje*:
  - a. Comunicación no Verbal: Uso inadecuado, inexistente o inintencionado de la mirada, de gestos, orientación corporal falta de atención hacia el interlocutor, manifiesto de desinterés.
  - b. Comunicación verbal: adquisición del lenguaje tardía, rarezas en articulación y elaboración del habla, uso repetitivo y estereotipado del lenguaje y dificultad para iniciar y mantener una conversación.
3. *Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones sociales*: desinterés o rechazo hacia los demás, acercamiento agresivo y ausencia de juego compartido.
4. *Comportamientos repetitivos y conductas ritualistas y compulsiva*: comportamientos estereotipados, tanto en movimientos corporales como en acciones, ya sea obsesión por algunos objetos peculiares o preocupación excesiva por detalles. Necesidad de rutinas, invariabilidad del entorno y

manifiesto de malestar, estrés o ansiedad ante cambios, hiper o hipo-reactividad a estímulos sensoriales.

En referencia a la prevalencia del TEA, en los últimos años, 25 de cada 10.000 nacidos padecen algún trastorno de esta naturaleza, siendo dominante en varones en comparación con las mujeres (4 de 1) y se manifiesta entre los 12 y 24 meses de edad. Con respecto a etiología, no se ha encontrado una causalidad común y única, debido a los diversos factores que pueden producir la alteración orgánica en la que se encuentra la esencia biológica de este trastorno (Ramos, 2014). Así, ya nadie duda de que el problema se asienta en una base neurológica, concretamente genética (Benítez, 2014). Cabe destacar que también juegan un papel importante los factores ambientales, pre, pero y post-natales (Olivar, 2004). Existen dos grandes enfoques que intentan dar respuesta al origen de este trastorno: el enfoque organicista y el enfoque psicosocial.

El enfoque organicista relaciona el origen del TEA con tres potenciales causas.

1. Alteraciones genéticas: la combinación de más de 40 genes diferentes que interactúan dan lugar al fenotipo autista aunque aún no está definido el modelo de herencia en los casos de autismo (Diez-Cuervo, 2005)
2. Alteraciones bioquímicas: niveles altos de neurotransmisores cerebrales tales como serotonina (Morant, 2003), la noradrenalina y la dopamina (Cook, 1991); así como exceso de péptidos opiáceos (López-Lozano, 2001) que favorecen el aislamiento social y la frialdad emocional.
3. Alteraciones virales: debidas a infecciones en el embarazo que dañan al feto y provocan anomalías durante la gestación (Diez-Cuervo, 2005).

Por otro lado, el enfoque psicosocial se fundamenta en numerosas teorías de diferentes autores, como por ejemplo:

- Teoría de Kanner (1943): origina la relación entre el factor ambiental y la causa del trastorno. Comprobó que los padres de los niños autistas estudiados eran personas frías, severas, obsesivas, artificiales, perfeccionistas.
- Teoría de la Mente (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985) sostiene que la persona con autismo tiene dificultad para distinguir los estados mentales

propios de los de los demás, por lo que el mundo de las mentes les resulta prácticamente inaccesible, denominado “ceguera mental”.

- Teoría Afectiva de Hobson (1995) en la que mantiene que las personas con TEA tienen un déficit emocional debido a su capacidad ausente de interacción con los demás.
- Teoría de la Coherencia Central, de Frith (1991), en la que dice que el problema radica en la dificultad para la interpretación de la información social de su contexto.
- Teoría de las Funciones Ejecutivas, de Ozonoff, Pennington y Rogers (1991) señala que los TEA en la resolución de conflicto social y de comportamiento carecen de estrategias cognitivas adecuadas y efectivas.
- Teoría de la intersubjetividad, de Trevarthen y Aitken (1994) nos habla sobre un déficit emocional en el estado mental entre autista y cuidador.

Como ya mencioné al principio, este trastorno necesita de una respuesta educativa, por lo que escolarizar a un/a niño/a con TEA será la decisión más correcta, siempre y cuando, la escolarización elegida, cubra todas sus necesidades individuales. La escolarización integrada a tiempo total podría ser interesante en los primeros años de vida, pero seleccionaremos en la mayoría de los casos una modalidad de grupo ordinario con apoyos viables, es decir, el apoyo de un equipo de especialista (pedagogos terapéuticos, especialistas en lenguaje y audición, y especialistas en educación especial). Si esta modalidad no es adecuada para nuestro alumno/a, existe la posibilidad de escolarizarles un aula específica de Educación Especial integrada en un centro de ordinario, que les propiciará experiencias de integración a tiempo parcial con alumnos de su edad. Algunos alumnos y alumnas concretos, necesitan unas condiciones de escolarización que solo se les pueden ofrecer en un centro específico de educación especial (Ramos, 2014).

Para atender a las NEE del alumnado con autismo, las programaciones didácticas, como las adaptaciones curriculares no significativas, y las adaptaciones de acceso, tendrán en cuenta una organización de espacios y tiempos muy estructurada y “con protección sensorial”, es decir, con una protección para aquellos alumnos con hipersensibilidad de los sentidos. La organización del entorno debe estar reflejado en el

plano físico como en el temporal y social. La colocación del alumno en el aula debe compensar al máximo sus dificultades, fomentando su participación en la dinámica del aula. Su lugar será cerca del profesor, con sus compañeros, o en un grupo, aunque los niños con movimientos estereotipados, procuraremos situarlos en un lugar del aula donde no corra riesgo de dañarse.

Combinaremos actividades grupales y en pequeño grupo, aunque a veces sea necesario realizar actividades individuales como ayuda para conseguir alcanzar objetivos comunes al grupo. A continuación, se relatan brevemente algunas de las opciones de adaptación curricular.

### *Adaptaciones curriculares no significativas*

#### *a. Adaptaciones de acceso al curriculum*

Entre diversas adaptaciones curriculares, vamos a destacar las más comunes para este alumnado: utilización de un sistema de comunicación más adecuado, basándonos en apoyos visuales como imágenes, pictogramas, gestos, etc. para facilitarle la comprensión de los mensajes, normas, tareas, actividades, y horarios entre otros con un componente visual muy claro. Esto es necesario para fomentar su participación en todas las actividades, jornada escolar y comprensión del mundo que le rodea. Del mismo modo, también adaptaremos los materiales escritos de uso común con contenidos más simples, normas más concretas y pocos giros verbales.

#### *b. Adaptaciones en la metodología*

Introduciremos métodos participativos y de fomento de habilidades sociales que ayuden a que el niño autista alcance sus objetivos paso a paso y reforzando todos sus logros con refuerzos sociales positivos que afiancen el aprendizaje y mejore la confianza en sí mismo. También le encargaremos pequeñas tareas que impliquen responsabilidad para ayudar en su autonomía. Estas tareas deben ser simples, como por ejemplo, que encienda la luz. Podemos usar el entrenamiento o la enseñanza incidental, es decir, cuando es el alumno quien inicia los episodios de enseñanza, el adulto ha de estar atento ante las nuevas circunstancias reforzando las respuestas adecuadas.

Es fundamental responder constantemente ante las conductas comunicativas verbales o gestuales, aunque estas no sean intencionales, debemos hacerlas funcionales. Favorecer la función comunicativa de petición, manipulando situaciones que provoquen que el alumno haga una petición, como un objeto situándolo fuera de su alcance.

### *c. Adaptaciones en las actividades*

Introduciremos actividades individuales para conseguir objetivos comunes al grupo de referencia, y para el desarrollo de contenidos y objetivos específicos. Debemos realizar diariamente juegos circulares de interacción centrados en el cuerpo y que desarrollen motivaciones de relación, anticipaciones e inicios de peticiones (Ramos, 2014). Se eliminarán aquellas actividades que no hagan posible la participación real de este alumno. Proporcionaremos numerosos materiales adecuados y estimulantes de los sentidos en todas sus vertientes, tanto manipulativos, como informáticos, imágenes, etc.

### *d. En la evaluación*

Las técnicas de evaluación serán diferentes a las del resto de alumnado, debido a las dificultades de expresión oral de estos alumnos, llevaremos a cabo otros procedimientos para evaluar los aprendizajes comunes al grupo.

### ***Adaptaciones curriculares significativas***

Las adaptaciones curriculares se centrarán en aquellas áreas en las que el alumnado necesite ayuda pedagógica específica para favorecer su desarrollo y aprendizaje. Para ello podremos introducir objetivos, contenidos, y criterios de evaluación sobre habilidades sociales que les permitan aprender respuestas socialmente aceptables y modificar las respuestas desadaptadas; así como desarrollar al máximo su capacidad de comunicación a través de la representación simbólica e imitación (Ramos, 2014)

Para la ayuda en el desarrollo motor y habilidades de autonomía, será necesaria otra adaptación curricular. Para llevar a cabo el desarrollo de los mismos, utilizaremos la técnica del encadenamiento hacia atrás, que consiste en ayudar por completo al alumno a realizar una tarea o una acción y poco a poco ir retirando este apoyo hasta que este no la necesite. Ante las conductas autolesivas y heteroagresivas, utilizaremos técnicas de

modificación de conductas, basadas en el condicionamiento clásico y operantes y técnicas de corte cognitivo como el autocontrol y autoinstrucciones.

Se estimulara la exploración de objetos o actividades funcionales muy simples. En fases evolutivas iniciales se trabajarán esquemas simples tales como introducir objetos en recipientes y sacarlos de ellos y responder a modelos de gesto-verbalización de “toma” y “dame”. Cuando no exista lenguaje oral, es aconsejable introducir el Programa de Comunicación Total (Ramos, 2014).

Los objetivos, contenido y criterios de evaluación tendrán que ser adaptados y desglosados en pequeños objetivos. Tendremos en cuenta una adaptación de la temporalización en la que el alumno pueda alcanzar algunos objetivos en otro tiempo que sus compañeros. Eliminaremos aquellos objetivos que el alumno no pueda superar, pudiendo recuperarlos en otra etapa más avanzada.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

El estudio se centra en un alumno de 3 años de edad con TEA, hijo único de una pareja joven y que llamaremos A.T. El padre parece que acepta el diagnóstico de una forma más real que la madre, que es la que pasa más tiempo con el niño. Está escolarizado en un centro infantil privado donde la jornada escolar es desde las 9:00 hasta las 17:30. En el centro, recibe el apoyo de la especialista en diversidad dos horas en semana dentro del aula o en un aula específica. La tutora del centro es la que más trabaja con el alumno, siguiendo una adaptación curricular.

La comunicación entre tutora y familia es muy estrecha ya que al principio de curso se tuvo una entrevista con ellos en la en la que se les orientó de la importancia de trabajar en casa los hábitos de autonomía y en especial la rutina de sueño y descanso, ya que llegaba al aula muy cansado y tenía episodios de enfado y estrés ocasionados por esta falta de descanso. De momento, se le ha acortado la jornada escolar hasta las 14:30. Esta medida se revisará y dependerá en todo momento de las necesidades del niño. Se pidió a la familia que trajeran cada mañana una libreta en la que anoten como ha

dormido el niño (horas de sueño e interrupciones durante el mismo), cómo ha desayunado, y si han conseguido que orine en el inodoro. Todos estos datos ayudan a la hora de saber durante la mañana posibles cambios de humor de A.T. La familia se ha mostrado colaboradora y ha aceptado bien las orientaciones que desde el centro se les ha dado. Además recibe otros apoyos fuera del centro:

- Trabaja en el hospital materno infantil los miércoles.
- Trabaja los viernes por la tarde en un centro de apoyo ofrecido por el S.A.S.
- Trabaja dos días en semana en el centro de autismo.

A.T. presenta dificultad en relacionarse con los demás compañeros, aunque acepta su compañía, pues permite ser cogido de la mano para desplazamientos. Sin embargo, su relación con el adulto es más cercana y responde a llamadas de atención apoyadas de gestos. Tiene una obsesión continua con los objetos circulares y los hace girar constantemente. Conoce las normas del aula, aunque se las suele saltar.

Durante la mañana está siguiendo una programación pedagógica específica para él: se hace una mini-asamblea con cinco compañeros (que van cambiando semanalmente) y les reparte sus fotografías (de esta forma poco a poco los ira reconociendo y conociendo sus nombres). Tras esta asamblea, tiene una sesión de juego heurístico con diferentes materiales (según metodología usada en el ciclo 0-3).

Con respecto a la comida, no acepta ningún tipo de sólido, todo es machacado o en puré. Esto lo está trabajando la tutora y la especialista en diversidad introduciendo pequeños trocos de comida en su puré, e introduciéndole pequeños trozos de galleta en la boca, que no le es nada grato, intentando provocar que mastique ya que de momento solo engulle la comida. También se trabaja el soplo y la succión. En las últimas semanas ha comenzado a comer sólo con la cuchara, con mucho apoyo verbal- gestual. Con respecto al control de esfínteres se está trabajando tanto en casa como en el aula, pero con pocos resultados. Sin embargo, en la higiene personal centra su atención en el agua y la toca, pero no se frota las manos. Por otro lado, en lo que respecta al lenguaje, balbucea mucho pero no tiene intención comunicativa. En cambio, en la comprensión sí que demuestra ser capaz de prestar atención y acude cuando se le llama por su nombre, incluso obedece órdenes sencillas como “toma”, “dame” o “ven”. Debido a su corta

edad, aun no se está trabajando con pictogramas, pero sí que se le está introduciendo el método con fotografías de familiares y objetos.

## **METODOLOGÍA**

### ***PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN Y EVALUACIÓN***

Para la detección del TEA se han llevado a cabo 3 niveles, tal y como indica los parámetros prácticos acordados por Filipek et al, de la Academia Norteamericana de Neurología, 1999. La evaluación comienza con la vigilancia rutinaria del desarrollo tomando en consideración la preocupación de los familiares. Un tito paterno del paciente posee conocimientos sobre el TEA y diversos comportamientos a los 25 meses de edad le han llevado a sospecha. Estos comportamientos son:

- Ausencia del habla
- No presta atención a otras personas
- No responde a expresiones faciales
- Ausencia juego simbólico
- No muestra interés por otros niños
- Falta de utilización social de la mirada
- Estereotipias y manierismos de manos, dedos y con objetos circulares.

Tras esta sospecha, acuden al Centro de Salud Mental Infanto-juvenil, donde se le realizó una detección específica siguiendo la aplicación del instrumento M-CHAT ( Modified Checklist for Autism in Toddlers) Robins et al 2001 [18]. Instrumento de cribado diseñado para detectar rasgos del autismo a través de preguntas a los padres por escrito y de exploración del niño.

1. ¿Disfruta su niño cuando lo balancean o hacen saltar sobre sus rodillas?	No
2. ¿Se interesa su niño en otros niños?	No
3. ¿Le gusta a su niño subirse a las cosas, por ejemplo, subir las escaleras?	Si
4. ¿Disfruta su niño jugando al cucú y al escondite?	No
5. ¿Le gusta a su niño simular que habla por teléfono, que cuida de sus muñecos o simular cualquier otra cosa?	No
6. ¿Utiliza su niño su dedo índice para señalar algo o para preguntar algo?	No
7. ¿Usa su niño su dedo índice para señalar algo o indicar interés en algo?	No
8. ¿Puede su niño jugar bien con juguetes pequeños (como coches o cubos) sin llevárselos a la boca, manipularlos o dejarlos caer?	Si
9. ¿Le trae su niño a usted (padre o madre) objetos o cosas con el propósito de mostrarle algo alguna vez?	No
10. ¿Lo mira su niño directamente a los ojos por más de uno o dos segundos?	Si

11. ¿Parece su niño ser demasiado sensitivo al ruido (P.e se tapa los oídos)?	No
12. ¿Sonríe su niño en respuesta a su cara o a su sonrisa?	No
13. ¿Lo imita su niño? Por ejemplo, si usted le hace una mueca, su niño trata de imitarlo?	No
14. ¿Responde su niño a su nombre cuando lo llama?	No
15. ¿Si usted señala un juguete que está al otro lado de la habitación, su niño lo mira?	No
16. ¿Camina su niño?	Si
17. ¿Presta su niño atención a las cosas que usted está mirando?	No
18. ¿Hace su niño movimientos raros con los dedos cerca de su cara?	Si
19. ¿Trata su niño de llamar su atención sobre las actividades que está realizando?	No
20. ¿Se ha preguntado alguna vez si su niño es sordo?	Si
21. ¿Comprende lo que otros dicen?	No
22. ¿Fija su niño su mirada en nada o camina sin sentido algunas veces?	Si
23. ¿Su niño le mira a su cara para comprobar su reacción cuando está en una situación diferente?	Si

Una vez realizado este cuestionario, y tras unas observaciones a A.T. hay motivos suficientes para pasar a una intervención.

### ***PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN***

Aquí reflejo el ACI que se ha realizado con la profesional de atención a la diversidad y tutora del niño en el centro escolar en la que he intervenido frecuentemente.

### **ADAPTACIÓN CURRICULAR INFANTIL**

**DIAGNÓSTICO:** TEA (Trastorno del espectro autista)

**FECHA DE NACIMIENTO:** 29/7/11

**FECHA DE ELABORACION:** Octubre 2014

**DURACION:** Todo el curso, aunque será revisada trimestralmente

## **1. Personas implicadas en el desarrollo y realización de la A.C.I**

<b>FUNCION</b>	<b>LINEA DE ACTUACIÓN</b>
Tutora	Trabajo diario en el Aula
Especialista Diversidad	2h a la semana en aula de diversidad o dentro del aula
Alumna de Practicas	Trabajo diario en aula de diversidad o dentro del aula

## **2. Información sobre la historia personal del alumno**

### **2.1. Aspectos relevantes en la historia del alumno**

Estudios de equipos externos:

- Equipo facultativo de la Asociación de Autismo.
- Equipo facultativo Hospital Materno Infantil.

#### ***2.1.1. Informe del tutor/ay otro profesorado***

Maestra de apoyo: Ayudará a AV dos días a la semana (lunes y viernes) de 9:00 a 9:45.

Su trabajo podrá realizarse dentro del aula o en el departamento de diversidad.

Tutor/a: Se ha realizado el informe más abajo explicitado.

#### ***2.1.2. Situación familiar***

Padre: Parece que acepta el diagnostico de una forma más real que la madre. Es el quien trae al niño al colegio y luego lo recoge a las 14:00

Madre: Es la que pasa más tiempo con el niño por las tardes. Ella es la encargada de llevarlo dos veces en semana a la psicóloga de la asociación de autismo y todos los miércoles por la mañana al Hospital Maternal.

Hermanos: Es hijo único.

#### ***2.1.3. Actuaciones fuera del ambito escolar***

- Trabaja en el hospital materno infantil los miércoles.
- Trabaja los viernes por la tarde en un centro de apoyo ofrecido por el S.A.S.
- Trabaja dos días en semana en el centro de autismo.

### **3. Evaluación de la competencia curricular**

#### **3.1. Evaluación**

Durante el mes de septiembre se ha advertido una cierta “adaptación” de AV a las rutinas de la clase. Parece estar más tranquilo en general, y parece que conocer los espacios le está comenzando a aportar seguridad. En general se muestra mucho más cariñoso y menos agresivo en su relación con los adultos. Busca bastante la mirada del otro y suele responder con una sonrisa como si se tratase de un juego. Durante estas semanas también se ha observado que responde por su nombre ante llamadas de atención concisa y autoritaria; demuestra conocer algunas normas básicas que normalmente salta, y que deja de hacerlo cuando se le llama la atención de una forma oral contundente.

### **4. Estilo de aprendizaje**

#### **4.1. Aspectos que favorecen**

Apoyo visual. Agarrarle la cara reconduciendo su mirada. Sujetarle las manos para coger objetos.

#### **4.2. Aspectos que dificultan**

Su poca interacción comunicativa.

### **5. Solicitud de actuaciones a la familia**

#### **5.1. Acuerdos tomados**

Se ha tenido una entrevista con la familia en la que se les orienta de la importancia de trabajar en casa los hábitos de autonomía y en especial la rutina de sueño y descanso ya que llega al aula muy cansado y tiene episodios de enfado y estrés ocasionados por esta falta de descanso. De momento se le ha acortado la jornada escolar hasta las 14:30. Esta medida se revisará en el segundo trimestre y dependerá en todo momento de las necesidades del niño. Se pide a la familia que traigan cada mañana una libreta en la que anoten como ha dormido el niño (Horas de sueño e interrupciones

durante el mismo), cómo ha desayunado, y si han conseguido que haga pis en el wáter. Todos estos datos nos van a ayudar a la hora de saber durante la mañana posibles cambios de humor.

## **6. Diseño curricular de la A.C.I.**

### **6.1. Acceso al currículo**

Durante este curso se plantean los siguientes objetivos generales a trabajar con el alumno dentro del aula

### **6.2. De los elementos del currículo**

#### **Área de Conocimiento de sí mismo y autonomía personal:**

- Cuando nos desplazamos por el centro quiere que lo lleve en brazos, yo trato de que ande de mi mano. Voy a intentar que siga al grupo cuando vamos en el tren...
- En lo que respecta a la alimentación, está comiendo bien de cantidad, aunque le tengo que dar yo y todo lo que come es triturado. Poco a poco le iré introduciendo trocitos sólidos en su puré. Intentare trabajar la masticación, y por supuesto tratare de que tenga una actitud más participativa durante la comida (Que coja la cuchara y que trate de comer solo).
- Control de esfínteres: a partir del segundo trimestre comenzaré a sentarlo en el W.C. de forma sistemática con el objetivo de quitarle el pañal.
- Asamblea: aunque no preste atención a lo que en ella se habla, trataré de que se sienta con el grupo.

#### **Área de conocimiento del entorno:**

- Su juego ahora es totalmente manipulativo y motórico. Tratare de introducir en su juego diferentes materiales (Juego heurístico 0-3) que puedan aportarle sensaciones y cualidades de los objetos. Se trata de fomentar la investigación para ofrecerle más oportunidades y formas de juego.

#### **Área de Lenguaje: comunicación y representación**

- Va a ser muy importante el trabajo a través de fotografías, ya sea de personas de su entorno o de acciones u objetos. En la clase he colocado una base plastificada que nos servirá como “mural” en el que ir colocando las fotografías. Trataremos que poco a poco intente comunicarse mediante gestos.
- Algunos compañeros/as intentan relacionarse con él pero en un principio rechaza sus ofrecimientos. Trabajaremos día a día para conseguir que “se deje acompañar” e intentar que poco a poco interactúe en el juego con los demás.

## Educación Física de base

- AV necesita de la atención individualizada y constante para que pueda realizar la propuesta de juegos y actividades en las sesiones de educación física de base. Para este primer trimestre nos proponemos alcanzarlo siguientes objetivos:
  - Ser capaz de permanecer en el espacio de juego sin abandonar la actividad.
  - Conseguir que a través de juegos y actividades sea capaz de interactuar con sus compañeros.
- Su desarrollo en las sesiones programadas de educación física es el mismo que para el resto de sus compañeros, siempre acompañado, ayudado o guiado por el especialista o educador para favorecer así su interacción, compañerismo y participación.

## Iniciación musical

- Durante primer trimestre no va a asistir a las clases de música puesto que son por las tardes y él se va a las dos del mediodía.

## Idioma extranjero: inglés

- Se evitarán cambios de espacio y rutinas que puedan afectar al alumno.
- Se intentará conseguir la participación gradual del alumno en todos los momentos en que sea posible.
- Si la actividad de la clase no puede ser seguida por él se hará una actividad alternativa para este alumno, lo más semejante posible a la que realicen los otros.

- En las diferentes unidades de trabajo, para el mayor número de objetivos se intentara la globalización y coordinación de lo mismos.
- Al inicio de cada actividad la maestra intentara establece contacto mediante una actividad cordial y afectiva para fomentar la participación del alumno con sus compañeros.
- Se presentaran los materiales y/o la información de forma concreta.
- Se darán instrucciones claras y precisas.
- Se presentara la información nueva a por distintos canales (Auditivo, con ayuda de movimientos, gráficos, posibilidad de manipulación),
- Se recompensara, de la forma más apropiada, los esfuerzos y los logros.

## **7. Horario**

Horario reducido de 9'00 a 13'30.

## **8. Hoja de seguimiento de A.C.I.**

Se registrarán aquellos cambios o modificaciones que se originen a consecuencia de la evaluación continua)

FECHA	EVALUACIÓN DE PROCESOS Y VALORACIONES
PRIMER TRIMESTRE	<p>Durante este trimestre, este es el trabajo realizado y los objetivos alcanzados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se encuentra mucho más tranquilo en clase y en los diferentes espacios del centro.</li> <li>➤ En los desplazamientos ya no se tira al suelo ni pide que se le coja en brazos, accede a ir cogido de la mano.</li> <li>➤ Durante la mañana está siguiendo una programación pedagógica específica para el: hacemos una mini-asamblea con cinco compañeros (Que van cambiando semanalmente) y les reparte sus fotografías (de esta forma poco a poco los ira reconociendo y conociendo sus nombres). Tras esta asamblea tiene una sesión de juego heurístico con diferentes materiales (según metodología usada en el ciclo 0-3). Durante los dos meses que estamos realizando esta actividad se muestra más abierto a diferentes materiales que en un</li> </ul>

	<p>principio rechazaba.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En la asamblea de la fruta está tomando plátano machacado y lo está aceptando bastante bien.</li> <li>➤ En el comedor continua sin tener intención de coger la cuchara, sin embargo ha mejorado mucho su actitud y ya es capaz de permanecer sentado en su sitio durante toda la comida (al principio se levantaba continuamente y se metía debajo de la mesa). Le he ido introduciendo trocitos de comida entera a la vez que el puré, y los acepta (aunque los traga sin masticar). Los trocitos deben ir acompañados de puré, si no, los rechaza directamente. También estoy probando a darle un trozo de pan cada día (hasta ahora no le es nada grato).</li> <li>➤ Continua son tener intención comunicativa, pero es cierto que ha interiorizado muchas de las normas de la clase, y en determinados momentos es capaz de responder a las llamadas claras de atención e incluso obedecer órdenes sencillas.</li> <li>➤ Con la especialista en diversidad comenzó trabajando dentro del aula y al cabo de las primeras semanas empezaron a trabajar de una forma más específica en el aula de diversidad. Están realizando juegos de coordinación y de motricidad fina (como es el caso de los encajes de piezas de madera). También le está insistiendo en la aceptación de algunos alimentos como son las galletas y/o pan.</li> </ul> <p>La familia hasta el momento se ha mostrado colaboradora y ha aceptado bien las orientaciones que desde el centro se les ha dado.</p>
--	--

## RESULTADOS

FECHA	EVALUACIÓN DE PROCESOS Y VALORACIONES
SEGUNDO TRIMESTRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En lo que respecta a hábitos de autonomía, A.T. ha experimentado un gran avance en lo que en alimentación se refiere. Estos meses hemos incidido en que pruebe diferentes alimentos, como pan,</li> </ul>

	<p>galletas, zumo, leche, manzana. A medio día se le mezcla con su puré la comida que haya ese día a trocitos pequeños y poco a poco la ha ido aceptando cada vez mejor. Desde enero le damos de comer desde atrás sujetando su mano sobre la cuchara para ir creándole el hábito de comer solo. A lo largo de los últimos meses hemos ido notando como ha ido haciéndose consciente de esta acción y desde hace dos semanas hemos conseguido que sea él de forma autónoma el que se lleve la cuchara a la boca (Con apoyo verbal continuo adulto) y una vez comido medio plato se cansa, por lo que el adulto termina de darle de comer. En casa están continuando con este trabajo y lo ha aceptado bien. Este ha sido un gran logro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En cuanto a control de esfínteres, lo estamos trabajando a diario usando un reductor de WC. En un primer momento parecía que daba mayores resultado, pero de un tiempo a esta parte se muestra muy pasivo (En casa igual).</li> <li>➤ A la hora del aseo, conseguimos que centre la atención en el grifo del agua y meta las manos dentro (el próximo paso será conseguir que las frote)</li> <li>➤ En el juego también hemos observado que ha abierto un poco el abanico de juguetes y/o materiales que es capaz de buscar y usar. En algunas ocasiones ha buscado un coche o un bebé (por iniciativa propia) y se ha entretenido un rato manipulándolo. También durante sesiones de Juego Heurístico hemos observado que se muestra más receptivo con materiales que antes no llamaban su atención y que incluso se negaba a tocar.</li> <li>➤ Ámbito social: a diario continuamos trabajando en sus mini-asambleas, el reconocimiento de los compañer@s a través de fotografías que él reparte. Cada semana trabajamos con los 5 mismos compañer@s y los acepta de mejor grado: se deja acompañar de la mano y acepta con agrado sus muestras de cariño.</li> <li>➤ En lo que respecta al lenguaje hemos tenido pocos avances a nivel de expresión (Balbucea mucho, pero no tiene intención comunicativa). En cambio a nivel de comprensión está demostrando ser capaz de prestar atención y está empezando a acudir cuando se le llama, e incluso a obedecer órdenes sencillas.</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En este segundo trimestre se ha mostrado mucho más tranquilo, más seguro dentro del grupo y más cariñoso en general con todos los que le rodean.</li> </ul>
<p>TERCER TRIMESTRE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sus hábitos de autonomía, en lo que alimentación respecta hemos obtenido grandes avances. Además de comenzar a comer solo con un apoyo verbal disminuido al trimestre anterior, hemos retirado el puré, dándole la comida que ese día toca algo más picada o machacada. Al principio respondía con arcadas y rabieta, pero en el último mes lo tolera perfectamente siendo capaz de evitar las arcadas. Hemos observado que empieza a masticar la comida pero muy poco. Será nuestro siguiente objetivo. Por otro lado hemos introducido sabores y texturas nuevas como el chocolate, la leche sola, zumos y batidos. Además, es capaz de coger un vaso y llevárselo a la boca para beber sin control de la retirada del mismo.</li> <li>➤ En control de esfínteres no hemos obtenido resultado alguno, por lo que le retiramos el pañal ocasionalmente para ver si reacciona al verse mojado, pero aún no ha dado resultado. Continuaremos esta práctica y en casa también.</li> <li>➤ Con respecto al juego, hemos observado como manipula muchos más juguetes, incluso juguetes que no puede girar, como libros o bebés, piñas, llaves, etc.</li> <li>➤ <b>Ámbito social:</b> Se deja acompañar cada vez más por los compañeros, y los admite en el juego aunque aún les responde, pero sí que los busca de vez en cuando y le agarra la mano.</li> <li>➤ <b>Lenguaje:</b> a pesar de que sigue balbuceando sin mensaje inteligible, repite algunas palabras como “MAS” y en ocasiones esta palabra sí que tiene sentido comunicativo ya que provocamos la situación, teniendo la cuchara de comida llena pero sin dársela y evitando el contacto visual. Él responde diciendo MÁS o agarrándote la mano. No nos cabe duda que su comprensión es más del 50%, ya que responde a su nombre y entiende instrucciones sencillas y concisas.</li> <li>➤ Su actitud es relajada y cariñosa. Se siente seguro dentro del centro y es capaz de hacer desplazamientos con acompañamiento del adulto pero sin tener que ser cogido de la mano. Además se atreve a explorar nuevas aulas cuando sale de clase sin miedo.</li> </ul>

## CONCLUSIONES

A raíz de los resultados obtenidos en el presente Trabajo Final de Grado podemos concluir que existen dificultades en la interacción, comunicación verbal y social y manierismos con objetos circulares en el estudio de caso expuesto. Debida a la intervención, realizada durante tan solo 9 meses, educativa y de especialistas en dicho caso, poco a poco ha ido evolucionando de una forma muy notable hasta conseguir pequeños signos de interacción, como pedir la comida, o búsqueda de la mirada como si de un juego se tratase y poco a poco incluye en su juego más objetos que no tengan propiedades circulares, como libros. Cabe destacar el logro alcanzado en lo que en autonomía alimentaria se refiere, tanto incluyendo nuevas texturas y sólidos como cogiendo cuchara y vaso para comer y beber. De morder a quien se le acercara, a aceptar la compañía e incluso las muestras de sus compañeros hacia él con abrazos y caricias. De no querer salir del aula, a moverse por el centro con compañía del adulto sin tener que ir cogido de la mano. Para llegar hasta aquí se ha pasado por muchas rabietas, y a base de ignorar e insistir, o en ocasiones, parar y acompañarlo en su agonía, estas actitudes han pasado a un segundo plano tornando a una tolerancia rotunda. Por otro lado, también ha habido una involucración *in crescendo* de una forma animada por parte de la familia, probando nuevas texturas, sabores y olores, comunicando posteriormente al centro para continuar con la práctica o desistir con ella de una forma continuada, haciendo a estos cada vez más preparados para afrontar conocidas y nuevas situaciones con A.T. Del mismo modo se han comunicado desde el centro a la familia continuando los hábitos. Esto ha sido de gran ayuda y primordial para la evolución de A.T. además del buen trabajo realizado en equipo de una forma individualizada y adaptada a las necesidades de A.T. Si todos estos resultados se han alcanzado en un periodo tan minúsculo, ni qué decir lo que se puede llegar a alcanzar pasados 10 años.

La intervención del sector educativo resulta crucial para el desarrollo de estos niños. El disfrute de un entorno adecuado puede fomentar la corrección de conductas disfuncionales tales como el aislamiento del mundo. Por ello, es vital una estimulación en todos los sentidos. Este tipo de necesidades pueden ser cubiertas desde el sector educativo, ya que dispone de profesionales y especialistas preparados para ello. Además, el entorno educativo puede aportar ayuda especializada a familiares y encargados de estos niños. En estas intervenciones se les enseña la mejor forma de

afrontar episodios difíciles y, a su vez, algunas técnicas para mejorar el aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales. Este tipo de intervenciones aporta una ayuda imprescindible en el desarrollo de estos niños, siendo además, un nexo fundamental con los especialistas educativos.

Dado que el TEA es un trastorno con una alta prevalencia en la población española sugerimos una intervención personalizada una vez detectado a una edad temprana. Este tipo de intervenciones supondrán una mejora a largo plazo en las deficiencias que suelen presentar a quien padece esta clase de trastornos. Además, sugerimos que, para incrementar el progreso, dicho seguimiento debe ser constante, adecuado y dirigido por especialistas que trabajen en equipo. Por todo ello, concluimos que el sector educativo es un factor clave para la mejora de la persona diagnosticada con TEA, debido a su profesionalidad, disponibilidad de herramientas y accesibilidad para todas las familias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- VVAA. (2010). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos generales del desarrollo*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- AA.VV. *Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista (TEA)*. Consultado el 26/05/2015. Disponible en: [ier.isciii.es/AUTISMO/prv/doc/aut\\_gbpdt.doc](http://ier.isciii.es/AUTISMO/prv/doc/aut_gbpdt.doc).
- Baron-Cohen, S., Leslie, A., y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 37-46.
- Benítez, J. L. (2014). Aspectos psicoevolutivos asociados al Trastorno del Espectro Autista. En, M<sup>a</sup> D. López, M<sup>a</sup> D. y T. Polo (2014). *Trastornos del desarrollo infantil* (pp. 119-133). Madrid: Pirámide.
- Cook, E. (1990). Autism review of neurochemical investigation. *Synapse*, 6, 292-308.
- De la Iglesia, M., y Olivar, J. S. (2007). *Autismo y síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares*. Madrid: CEPE.
- Díez-Cuervo, A. (2005). Breve revisión en trastorno autista. Investigación neurobiológica. *Minusval*, 152, 25-27.

- Frith, U. (1991). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza
- Hobson, R. P. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid: Alianza.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Olivar, J. S. (2004). Autismo de alto nivel y síndrome de Asperger. En A. Aguilar y E. Aguilar (Eds.) *La persona con trastornos del lenguaje, el habla y la voz* (pp. 49-63). Barcelona: PPU.
- Ozonoff, S., Pennington, B., y Rogers, S. J. (1991). Executive function déficits in high-functioning autistic individuals: relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081-1105.
- Ramos, C. (2014). *Respuesta psicoeducativa a los trastornos del desarrollo*. Málaga: Gesine.
- Sibón, J (1997). *Los niños con Autismo o Alteraciones Graves de la personalidad*. Consultado el 08/04/2015. Accesible en: [www.autismoespaña.cl](http://www.autismoespaña.cl)
- Trevarthen, C. y Aitken, K. (1994). Brain development, infant communication and emphatic disorders: intrinsic factors in child mental health. *Development and Psychopathology*, 6, 599-635
- Wing, L (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.