



Universidad
Europea VALENCIA

MÁSTER UNIVERSITARIO EN EDUCACIÓN ESPECIAL

ATENCIÓN TEMPRANA EN ALUMNO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Presentado por:

Jennifer Yerga Fabián

Dirigido por:

Diego Navarro Mateu

CURSO ACADÉMICO 2022/2023

Resumen

El presente trabajo Fin de Máster se divide en dos partes; en primer lugar, una fundamentación teórica sobre el Trastorno del Espectro Autista y la Atención temprana. Esta fundamentación sienta las bases para desarrollar la segunda parte referida a una propuesta de intervención.

Esta propuesta tiene como objetivo mejorar tanto las relaciones sociales como la autonomía e higiene el menor.

Se parte de la premisa de que una adecuada intervención es esencial para asegurar un proceso de enseñanza-aprendizaje eficaz y mejorar la calidad de vida de todo el alumnado y más si cabe, en aquellos con necesidades educativas especiales.

Palabras claves: atención temprana, trastorno del espectro autista, proceso de enseñanza-aprendizaje.

Abstract:

This Master's Thesis is divided into two parts; Firstly, a theoretical foundation on Autism Spectrum Disorder and early attention. This foundation lays the foundations for developing the second part referring to an intervention proposal.

This proposal aims to improve both social relationships and the autonomy and hygiene of minors.

It is based on the premise that adequate intervention is essential to ensure an effective teaching-learning process and improve the quality of life of all students and even more so, those with special educational needs.

Keywords: early attention, autism spectrum disorder, teaching-learning process.

ÍNDICE

1. Introducción, justificación y objetivos	5
1.1 Introducción y justificación	5
1.2 Objetivos.....	6
2. Marco teórico	7
2.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	7
2.1.1 Definición y características.....	7
2.1.2 Evolución histórica.....	9
2.1.3 Clasificación autismo	11
2.1.4 Causas del autismo	14
2.1.5. Escolarización de alumnado con TEA.....	16
2.2 Atención Temprana.....	17
2.2.1 Orígenes y evolución de la atención temprana	17
2.2.2 Objetivos atención temprana.....	18
2.2.3 Población susceptible de atención temprana.....	19
2.2.4 Modelos de intervención.....	20
2.2.5 Atención temprana en niños con TEA.....	22
3. Metodología.....	26
4. Programa de intervención.....	27
4.1 Contextualización y presentación del caso.....	27
4.2 Objetivos.....	28
4.3 Instrumentos y recogida de información.....	28
4.4 Metodologías, técnicas y recursos	28
4.5 Cronograma.....	30
4. 6 Recursos y actividades.....	31
4.7 Agentes implicados.....	41
4.8 Evaluación	42
5. Conclusiones y recomendaciones	45
5.1 Aportaciones	45

5.2 Limitaciones	46
5.3 Líneas futuras.....	46
6. Referencias bibliográficas	48
7. Anexos.....	51

ÍNDICE FIGURAS Y TABLAS

Figura 1.....	8
Tabla 1	12
Tabla 2	14
Figura 2.....	15
Figura 3.....	22
Figura 4.....	30
Tabla 3	43
Tabla 4	44

1. Introducción, justificación y objetivos

El primer punto se encuentra dividido en dos partes, en primer lugar, la introducción y justificación de la elección de este Trabajo Fin de Máster y, en segundo lugar, los objetivos que se establecen para su realización.

1.1 Introducción y justificación

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo de origen biológico. Las manifestaciones del TEA aparecen en la primera infancia, a través de déficits graves o leves en la interacción social, en la comunicación verbal y no verbal y, a veces, en la capacidad intelectual.

Estas alteraciones aparecen de forma progresiva y, en ocasiones, causan patrones de comportamientos muy rígidos además de intereses y preferencias muy reducidas y repetitivas.

La prevención es la técnica fundamental para mitigar tanto la afectación cognitiva como la gravedad de los síntomas y signos que presentan los niños con dicho trastorno.

Según Sanz (2022) para prevenir o progresar adecuadamente en el Trastorno del Espectro Autista es necesario desarrollar una intervención empleando técnicas y métodos basados en la estimulación que contribuyan a la adquisición de habilidades y autonomía favoreciendo así la integración de estos niños en los diferentes contextos y, por lo tanto, una mejora de la calidad de vida.

La Atención Temprana surge como técnica para emplear entre niños de 0 a 6 años con el fin de corregir o prevenir posibles trastornos a través de diferentes metodologías adaptadas a las características personales de cada uno de ellos, fomentando en lo posible un verdadero progreso integral. Con el paso del tiempo, se ha confirmado que un programa de AT en niños con TEA tiende a mejorar sus síntomas y se consigue así una mayor adaptación funcional. (Roig y Urrea, 2020)

Por consiguiente, con este trabajo se pretende realizar una propuesta de intervención temprana para un niño diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista con el objetivo de mejorar sus habilidades y funciones ejecutivas.

Tras esta introducción, el trabajo se encuentra estructurado del siguiente modo. El segundo epígrafe está dedicado al marco teórico, a través del cual, se encuentra todo el contenido referente al Trastorno del Espectro Autista y la Atención Temprana. En tercer lugar, se encuentra la metodología que se ha utilizado para la obtención de

toda la información referente al marco teórico. En cuarto lugar, se desarrolla la propuesta de intervención en atención temprana con el niño con TEA. Finalmente, el trabajo termina con la evaluación y las recomendaciones y conclusiones que se extraen de él.

1.2 Objetivos

Los objetivos, tanto generales como específicos, de este Trabajo de Fin de Máster son los siguientes:

Objetivo general:

- Estudiar en profundidad el Trastorno del Espectro Autista y la Atención Temprana para diseñar un plan de intervención en centro ordinario para un alumno de 4 años con dicho trastorno.

Objetivos específicos:

- Conocer las características del TEA, los principales modelos de intervención y los retos actuales en la escolarización de este alumnado.
- Diseñar y desarrollar una intervención educativa basada en el trabajo de rutinas escolares diarias para un alumno con autismo.
- Utilizar material educativo orientado a mejorar las capacidades de este tipo de alumnado.

2. Marco teórico

Tras la introducción y los objetivos, se encuentra el marco teórico, estructurado en dos partes, por un lado, trastorno del espectro autista y, por otro, atención temprana, los cuales, están subdivididos en diferentes puntos.

2.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Este punto se encuentra fragmentado en cinco partes, en primer lugar, definición y características, en segundo lugar, evolución histórica del trastorno del espectro autista, en tercer lugar, la clasificación del autismo, en el penúltimo punto se encuentran las causas y, por último, la escolarización del alumnado TEA.

2.1.1 Definición y características

Chamarro en 2011, determina el autismo como una profunda alteración en diversas funciones del sistema nervioso central, las cuales, generan un tratamiento específico al sufrir limitaciones y dificultades en el área social.

En 2016, Reynoso et al., amplían esta definición y determinan el autismo como un trastorno del neurodesarrollo que conlleva dificultades en habilidades sociales y emocionales. Estas alteraciones provocan cambios cuantitativos y cualitativos en el proceso cognitivo produciendo modificaciones en las relaciones con su entorno. La etiología es considerada multifactorial e incluye alteraciones neurológicas funcionales y estructurales.

Por otro lado, Hervás et al., (2017), establecen que es un trastorno complejo y heterogéneo, tanto en la etiología como en la evolución de los síntomas. Inicia en la infancia como consecuencia de una alteración neurológica que afecta a la comunicación, a las relaciones sociales y a la conducta, presenta una evolución crónica presentando diferentes grados de afectación.

En 2022, Celis y Ochoa, manifiestan que el TEA se ve influido por diversidad de factores ambientales, genéticos e inmunológicos y que existe una afectación simultánea entre todos ellos. En su estudio exponen que en algunos informes epidemiológicos se identifican fármacos, toxinas y nutrientes que aumentan el riesgo de este trastorno en el periodo prenatal.

Como resultado a estas definiciones, se deduce que los niños con TEA tienen una forma diferente de pensar, sentir y de relacionarse con sus iguales y su entorno social,

lo que provoca inadaptación, barreras y limitaciones. Según la Confederación de Autismo en España, las dificultades más notables se agrupan en tres sectores, comunicación, socialización y flexibilidad de comportamiento y pensamiento.

Figura 1

Dificultades en Trastorno del Espectro Autista



Fuente: Adaptado de Confederación Autismo España (<https://autismo.org.es/>)

Las particularidades que se contemplan en cada una de estas áreas son las siguientes:

Respecto a las relaciones sociales, March et al., (2018) indican que los niños con TEA tienen dificultades para comprender el contexto y desenvolverse en determinadas situaciones sociales. Algunas dificultades se manifiestan en el impedimento para adaptar su comportamiento ante diferentes situaciones sociales, dificultades para comprender emociones de otras personas, lo que impide una correcta interacción social y acercamientos inadecuados.

De acuerdo a la comunicación y el lenguaje, Coy y Martín (2017) explican que tendrían dificultades tanto para comprender los mensajes como para expresarse. Esto se reflejaría en la incapacidad para extraer el significado completo de una frase o la comprensión de mensajes no literales como bromas o ironías, además de no saber utilizar un lenguaje adaptado a cada situación o identificar qué tema es adecuado o no para hablar.

Por último, en relación a la flexibilidad cognitiva y motora, Eiris (2014) señala que las dificultades que se presentan son la repetición continua de actividades o movimientos sin un objetivo determinado. Normalmente presentan estereotipias, movimientos con el cuerpo de manera rítmica. Otra de las peculiaridades es la resistencia a cambios de rutina, necesitan conocer todos los movimientos posibles para poder enfrentarse a diferentes situaciones. El desconocimiento les provoca malestar y ansiedad ya que precisan que las cosas siempre sucedan de la misma forma.

No obstante, las características de un niño TEA no siempre se interpretan como dificultades, existen capacidades o cualidades positivas como la meticulosidad, curiosidad por temas muy determinados, honestidad o sinceridad o el respeto por la ejecución de reglas instauradas.

Aunque estas características suelen ser comunes entre los niños con TEA es necesario señalar e insistir en que son personas individuales y que, por lo tanto, son diferentes entre ellas, así pues, su historia y sus características dependerán de sus capacidades, intereses y necesidades de cada uno.

2.1.2 Evolución histórica

Durante mucho tiempo el concepto de autismo ha sido objeto de multitud de debates entre autores. En este punto se va a tratar de demostrar cómo se ha llegado al actual concepto de autismo pasando por diferentes descripciones y clasificaciones.

Artigas y Paula (2021) en su artículo hablan de la evolución histórica y los diferentes momentos por los que ha pasado el término de autismo. Las primeras descripciones corresponden a las publicaciones de Leo Kanner en 1943 y Hans Asperger, un año más tarde, sin embargo, existen vestigios que corresponden a años anteriores.

La primera referencia encontrada es en el libro de “Las florecillas de San Francisco” escrito entre 1327 y 1337 donde se ejemplifican comportamientos y actitudes propios del trastorno del espectro autista.

Por otro lado, la segunda alusión la proporciona el cronista alemán de Martin Lutero, Johannes Mathesius, entre 1504-1565, el cual, relató la historia de un adolescente cuya característica esencial era ser un espíritu sin alma en un cuerpo.

Sin embargo, no es hasta 1911 donde aparece el vocablo de autismo, utilizado principalmente en la literatura médica de la mano del psiquiatra suizo Paul Eugen

Bleuler para relacionarlo con la esquizofrenia. Bleuler consideraba que una de las características de este tipo de pacientes era la inclinación por la soledad. En esa misma línea, en 1923, el psicólogo suizo Carl Gustav Jung incluye los términos de personalidad extrovertida e introvertida clasificando a la persona con TEA como un ser tímido y retraído.

En 1943, se establece el significado actual del término autismo, gracias al artículo "Autistic disturbances of affective contact" de Leo Kanner. Kanner era un gran clínico además de un ciudadano sensible involucrado en las injusticias sociales, especialmente con las causas relacionadas con el abuso infantil. En el artículo citado anteriormente Kanner estudió y describió los casos de 11 menores (8 chicos y 3 chicas) que presentaban características similares, aunque existían diferencias individuales entre ellos, esto supuso el establecimiento de diferentes grados de afección dentro de un mismo síndrome.

Este autor creó la primera definición de trastorno del espectro autista en función de las descripciones de los síntomas de los menores estudiados, manifestando que el aislamiento profundo, la relación intensa con determinados objetos y la alteración de la comunicación verbal eran los signos propios de esta alteración.

Al mismo tiempo que Kanner iba tomando protagonismo y su libro y sus estudios cogían relevancia, surgieron las primeras interpretaciones contradictorias, aunque en Europa, más concretamente en Holanda y Francia se confirmaba la existencia de personas con autismo. Como consecuencia de esto, se empezó a diagnosticar a muchos niños con autismo, cuando en realidad padecían otros trastornos, tal envergadura llegó a tener este asunto que se vio en la obligación de volver a especificar y diferenciar los síntomas propios del trastorno con otros.

Por otro lado, Hans Asperger, en 1944, sin conocer los estudios de Kanner publica en alemán observaciones muy similares a las del autor anterior. En su publicación recogía la historia de cuatro menores, donde utilizaba el término de psicopatía autista y mostraban las mismas conductas que los menores del estudio de Kanner; falta de empatía, escaso contacto ocular, lenguaje repetitivo y pobre, interés desmesurado por ciertos temas y pocas habilidades sociales. Asperger los denominaba también como "pequeños profesores" ya que en ocasiones destacaban por hablar de manera muy precisa sobre un tema.

Al igual que Kanner, Asperger era defensor de las injusticias sociales además de abogar siempre por la integración social. Afirmaba que los menores conseguirían

mejores resultados si los maestros tuvieran en cuenta sus intereses, hecho que en su época y donde el residía era muy poco común.

Aunque las teorías de ambos autores eran similares, Kanner siempre tuvo una visión más clínica o sanitaria, mientras que Asperger se dedicaba al sector pedagógico con menor alcance que su compañero, puesto que sus relatos fueron publicados en alemán.

En 1979 Lorna Wing y Judith Gould estudiaron a diferentes pacientes y esto les permitió identificar que encajaban en el patrón establecido por Kanner, aunque también existían diferencias, por ello, no se podrían establecer unos límites precisos.

Con el tiempo esta percepción se fue consolidando y en 1980 el DSM III incluyó el autismo como una categoría específica denominándolo como autismo infantil. No obstante, en 1987 el DSM III-R modificó este concepto para pasar a llamarlo trastorno autista, además se ampliaron los criterios de diagnóstico.

Actualmente, el DSM-V actualiza el término y pasa a ser conocido como Trastorno del Especto Autista.

2.1.3 Clasificación autismo

Las primeras clasificaciones surgieron según Garrabé de Lara (2012) entre las dos Guerras Mundiales en las primeras ediciones de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) por Bureau de la Santé de la Société des Nations.

En esta primera clasificación se puede observar que no existía un capítulo específico para catalogar los trastornos mentales, solamente se hacía referencia a las enfermedades de origen orgánico, infecciosas, tóxicas, tumorales y las muertes violentas. Esto se debía a la necesidad de recoger datos sobre los índices de mortalidad.

Después de la Segunda Guerra Mundial en el Primer Congreso Mundial de Psiquiatría en 1950, las 29 naciones representantes acordaron la realización de una clasificación donde se pudieran comparar los diagnósticos y pronósticos en diferentes países, así pues, surgió el libro “Un siglo de psiquiatría”.

En el CIE-8 aparece un capítulo dedicado a los trastornos mentales junto con un glosario donde se explicaba la terminología, redactado por Aubrey Lewis. En el CIE-9 se especifica aún más y el retraso mental se considera como una única categoría, mientras que la esquizofrenia se postula dentro de “otras psicosis”.

En 1977, durante el Congreso de la Asociación Mundial de Psiquiatría se propone una revisión para ajustar los términos a la clasificación al Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales (DSM).

Según Artigas y Paula (2021) el DSM-I, en el año 1952, el término de autismo no aparece reflejado de esta manera, si no dentro de esquizofrenia infantil. En el DSM-II el autismo sigue apareciendo como una característica propia de la esquizofrenia infantil, no es hasta 1980, con la publicación del DSM-III cuando se incorpora el autismo como categoría específica. Para su diagnóstico era necesario reunir una serie de condiciones, como aparecer antes de los 30 meses o tener dificultades notables en el desarrollo del lenguaje. En el DSM-III-R aparece la modificación de autismo infantil por trastorno autista y, además, se delimitan de forma precisa los criterios para su diagnóstico. En este documento se admite la categoría de “autismo atípico” para aquellos casos donde no se cumplían los criterios en su totalidad.

El DSM-IV no aportó cambios sustanciales, aunque incluía dentro de la categoría de autismo cinco secciones; trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo.

El DSM-V, en el año 2013, no incluye categorías, habla de Trastorno del Espectro Autista y subraya que podrían existir tres grados diferentes dependiendo de la comunicación, la interacción social y el comportamiento. En el DSM-V se indica que la afectación puede variar con el tiempo y estar influido por otros factores como puede ser el grado de capacidad intelectual.

A continuación, siguiendo la información aportada por el DSM-V, los niveles para determinar el grado de autismo serían los siguientes:

Tabla 1

Grados de autismo

NIVELES DE GRAVEDAD DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA		
Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda in situ, aunque muestra alteraciones significativas en el área de comunicación social	Interferencias comunicativas en, al menos, un contexto
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables tanto en la comunicación verbal como no verbal, además de problemas sociales	Interferencias comunicativas en diversos contextos debidos a la dificultad para hacer frente a los cambios
Grado 3 "necesita ayuda muy notable"	Mínima comunicación social	Interferencias comunicativas en todos los ámbitos debido a la dificultad para cambiar el foco de atención

Fuente: Adaptado de *Manual Diagnóstico y Estadístico V* (p.52), 2013.

El CIE-11, la versión más actual, se ajusta a los criterios del DSM-V actualizando los criterios para diagnosticar el autismo e incluyéndolos dentro de los trastornos de comportamiento y neurodesarrollo quedando atrás su clasificación en los trastornos mentales.

2.1.4 Causas del autismo

Actualmente las causas del autismo son ambiguas y confusas, sin embargo, Cornelio (2009) presenta el TEA como una alteración en la base genética que se manifiesta o puede manifestar en varios niveles de desarrollo incluido también al desarrollo intelectual.

Por otro lado, Artigas et al., en 2005, mencionan que, aunque es casi imposible detectar y proponer una etiología específica, con el fin de poder clasificarlos se proponen dos grupos; el idiopático y el secundario.

Según estos autores, cuando se habla de autismo sin hacer especificaciones se asocia al autismo idiopático, ya que conforme a lo que dicen, no existe ningún marcador biológico.

Por otro lado, el autismo secundario, también conocido como autismo sindrómico se presenta asociado a otra enfermedad, por lo tanto, tendría una causa específica, aunque solo se podría considerar como autismo si se puede determinar que existe un nexo causal entre ambos trastornos.

Algunas diferencias entre ellos, según Artigas et al., son las siguientes:

Tabla 2

Diferencias autismo idiopático y autismo sindrómico

IDIOPÁTICO	SINDRÓMICO
La causa no se conoce	La causa sí se conoce
Único trastorno	Asociado a otros trastornos
Base genética poco clara	Se suele conocer la base genética
Pronóstico inicial incierto	Pronóstico definido por la enfermedad
Sexo masculino	Determinado por la enfermedad base

Discapacidad intelectual 70%

Discapacidad intelectual 30%

Fuente: Adaptado de “el autismo síndrónico: I. Aspectos generales” (p.144), por Artigas et al., 2005, *Revista Neurología*.

Estudios realizados en los últimos 15 años determinan que las causas más comunes de autismo síndrónico son las aportadas en la siguiente imagen:

Figura 2

Causas frecuentes autismo síndrónico



Fuente: Adaptado de “el autismo síndrónico: I. Aspectos generales” (p.145), por Artigas et al., 2005, *Revista Neurología*.

Por otra parte, Cala et al., en 2015, consideran que el autismo también puede darse por factores ambientales como complicaciones en el parto, consumo de sustancias en el embarazo, infecciones víricas como la rubeola o el herpes, por factores de riesgo como la edad de los padres, bajo peso al nacer o la escasa edad gestacional y, por último, factores multifactoriales, dado que se ha encontrado que la implicación de varios genes asociados a factores de riesgos ambientales, actuarían

entre sí produciendo una alteración del genoma del individuo. Los factores genéticos, por tanto, para estos autores parecen ser importantes.

Cierto es que aún no se ha llegado a encontrar la explicación o el gen que provoca el autismo y que debido al elevado coste para realizar exámenes y estudios se ralentiza el hallazgo de su origen, pero no se debe olvidar que existen razones muy importantes para encontrar lo antes posible su causa. Algunos de estos motivos son:

- Cuantificar con precisión el riesgo genético.
- Predecir el pronóstico evolutivo.
- Realizar intervenciones terapéuticas más precisas.
- Relacionar las causas de autismo con posibles lesiones cerebrales
- Estudiar la fase del desarrollo fetal en la que se generan alteraciones biológicas provocando dicho trastorno.

En 2015, Balbuena expone en su artículo la siguiente reflexión:

A la espera de más evidencia clínico, experimental y, teniendo en cuenta el consejo genético, parece útil la hipótesis que establece un continuo entre el autismo idiopático y el sindrómico, aun cuando haya que admitirse que los factores genéticos que afectan a uno y otro puedan diferir en desigual grado (p.274).

2.1.5. Escolarización de alumnado con TEA

En la actualidad, la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE), define al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, como aquellos que requieren una educación diferente a la ordinaria, por tener necesidades educativas especiales como dificultades específicas de aprendizaje, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, altas capacidades o por condiciones personales y/o haberse incorporado tarde al sistema educativo.

Los ACNEAE, pueden estar escolarizados en centros ordinarios. Este tipo de alumnado suele tener un programa educativo distinto al de los demás compañeros, eliminando, en ocasiones, contenidos y criterios de evaluación. En el caso de los niños de los niños con autismo, lo que se busca es priorizar su educación dentro de un centro ordinario, aunque este colectivo dispone de las siguientes modalidades:

- Centros ordinarios.

- Centros de integración preferentes, son aquellos en los que su oferta educativa está destinada a necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad auditiva, motora y trastorno generalizado del desarrollo.
- Centros de educación especial. En los casos de los niños con TEA, se emplea cuando sus necesidades no se pueden cubrir de forma total.
- Escolarización combinada. En los últimos años, es una opción muy empleada, consistiendo en repartir la jornada educativa entre el centro de educación especial y el centro ordinario.

2.2 Atención Temprana

El apartado de atención temprana, se encuentra dividido, al igual que el anterior en diferentes niveles, por un lado, orígenes y evolución de la atención temprana, por otro lado, objetivos de la atención temprana, en tercer lugar, población susceptible de atención temprana, en cuarto lugar, modelos de intervención y, por último, la atención temprana en niños TEA.

2.2.1 Orígenes y evolución de la atención temprana

Los primeros años del ser humano son un momento particular y especial para su desarrollo, con unas características y unos rasgos que no van a encontrarse en ninguna otra etapa de la vida.

Es un período crítico en esta fase donde se establecen las bases para su desarrollo físico, emocional y psicológico, y donde se adquieren las habilidades personales y sociales para adaptarse a su entorno más cercano.

La Atención Temprana supone un elemento indispensable para dar respuesta a las necesidades del niño que presenta dificultades en su desarrollo, pero hasta llegar a este término ha habido una evolución tanto conceptual como metodológica.

En España, la Atención Temprana comienza en los años 70, con programas dirigidos a menores de cinco años denominados como “estimulación precoz”. Estas actuaciones tenían carácter asistencial y rehabilitador y se centraban en un modelo de intervención donde el profesional era el experto y no se consideraba a la familia como posible agente y parte del proceso (Puerto, 2020). Estos programas focalizaban su intervención en la medicina, con la finalidad de curar al niño, sin tener en cuenta sus habilidades (Montaño, 2017).

A finales de los años 70 y comienzo de los 80, la corriente de estimulación precoz en España cambia de estrategia y pasa de actuaciones asistenciales a otras coordinadas, globales e interdisciplinarias (Bruixola y Liberós, 2021) implicando así tanto a los profesionales como a las familias y al contexto.

En la década de los 90, los términos de estimulación precoz y de intervención temprana se quedan obsoletos y, aparece así, el concepto de Atención Temprana, utilizado actualmente.

En este período, se verifica la eficacia de los programas de estimulación temprana llevados a cabo por los profesionales con la colaboración de las familias y, debido a este éxito, se propician las primeras subvenciones institucionales para la creación de centros especializados de estimulación. Estos apoyos recaen por primera vez en el Plan de Acciones de Recuperación para Minusválidos del SEREM (Servicio Estatal de Rehabilitación de Minusválidos) (Gutierrez y Ruiz, 2012).

En el año 2000, se constituye el Grupo de Atención Temprana (GAT) con el fin de elaborar un documento donde se reflejen todas las acciones necesarias para evitar la descoordinación de todos los agentes que trabajan con niños en atención temprana. Con este documento se intenta crear un consenso entre los diferentes profesionales, se fijan las competencias y las responsabilidades, además de formalizar un marco legal para la atención temprana en España.

Según el Libro Blanco se define atención temprana como:

El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (p.13)

2.2.2 Objetivos atención temprana

El Libro Blanco de Atención Temprana (2000) dispone como objetivo principal que todos los niños que presenten trastornos en su desarrollo o posean riesgo de padecerlos recibirán apoyo preventivo y asistencial para desarrollar su capacidad, facilitando la integración en su entorno social, personal y escolar.

En 2011, Perera enumera y especifica los objetivos de la atención temprana, agrupándolos en dos bloques, por un lado, aminorar los efectos del posible trastorno, así como eliminar las barreras para favorecer e impulsar su desarrollo, y, por otro lado, atender tanto las necesidades del niño como de su familia y su entorno, considerándolos como sujetos activos de la intervención.

Villegas y Tulcanazo (2023) coinciden con el autor anterior y establecen que los objetivos de la atención temprana, se basan en disminuir los efectos del trastorno y potenciar su desarrollo a través de la estimulación para fomentar la autonomía personal y fortalecer sus habilidades.

Sin embargo, la Confederación de Autismo en España, en 2021, indica que nuestro país carece de una normativa estatal actualizada y, por ello, cada comunidad autónoma fijará las competencias necesarias para obtener una normativa relacionada con la atención temprana, causando así diferencias en los objetivos establecidos. No obstante, todas las comunidades autónomas siguen las mismas referencias que se instauraron en el Libro Blanco de Atención Temprana.

2.2.3 Población susceptible de atención temprana

Para los niños con dificultades o posibles riesgos de tenerlas, la atención temprana supone un conjunto de acciones óptimas que facilitarán su desarrollo en todos los ámbitos.

La atención temprana debe ser considerada y contemplada como una práctica sencilla, deseada y entretenida, a la vez, que personalizada y adaptada a las necesidades de cada persona.

Millá (2019) manifiesta que los menores que reciben el apoyo de la atención temprana se pueden clasificar en tres grupos:

Por un lado, niños con problemas en el desarrollo biológico. Estos menores pueden recibir atención temprana debido a dificultades como prematuridad, bajo peso, asfisia durante el parto y larga duración en unidad de cuidados intensivos neonatales.

Por otro lado, los niños con dificultades sociales y ambientales. Estos menores pueden ser susceptibles de recibir atención temprana debido a la incapacidad para desarrollarse de forma óptimas por condiciones socioeconómicas desfavorecidas, abandono parental o maltrato. En estos casos, la atención temprana le proporcionará, además de afecto y asistencia, el apoyo necesario para que puedan desarrollar las habilidades y aptitudes propias de sus capacidades.

Y, por último, niños con trastornos del desarrollo. Este grupo es el que, además de necesitar más ayuda, prevalece en la actualidad. Los niños con estos trastornos sufren alteraciones en su desarrollo, afectando al ámbito cognitivo, fisiológico, emocional, social, físico y familiar. Todas estas alteraciones provocan problemas en su vida diaria, por eso, se requiere una intervención psicoeducativa lo antes posible, siendo fruto de esto la atención temprana.

2.2.4 Modelos de intervención.

En España para realizar una intervención desde el equipo de atención temprana con un niño con Trastorno del Espectro Autista utilizan diferentes modelos. Estos modelos parten de un marco teórico, organizado mediante conceptos, los cuales, basan su actuación en el desarrollo evolutivo del discente considerando sus relaciones sociales, autonomía y habilidades cognitivas, aunque la educación y, sobre todo, el apoyo colectivo por parte del entorno del menor sean elementos fundamentales para su desarrollo.

Actualmente, existe unanimidad en comenzar una terapia temprana con el niño, pero no hay un acuerdo sobre qué método es más conveniente. Dentro de la gran diversidad de modelos Mulas et al., en 2010 presentan una clasificación dividida en tres grupos.

En primer lugar, intervenciones psicodinámicas, las cuales, consideran el autismo como daño psicológico y emocional ligado a la falta de desarrollo de un vínculo con los progenitores. Hoy en día, esta mediación está obsoleta, ya que no existe ninguna evidencia.

En segundo lugar, intervenciones biomédicas. Se le otorga este nombre ya que se intenta disminuir los síntomas o signos a través de medicación o alteración de la dieta alimentaria. Al igual que la anterior intervención, no se ha encontrado ninguna evidencia de su efectividad, por lo que no se pone en práctica en la actualidad.

Por último, se encuentran las intervenciones psicoeducativas, las cuales, están distribuidas en conductuales, evolutivas y basadas en terapias. Estos programas se centran en enseñar a los menores comportamientos y habilidades nuevas, usando técnicas específicas y organizadas. Han sido las más utilizadas en los últimos años, debido a la gran variedad de tratamientos que utilizan.

Dentro de las terapias conductuales destaca el Análisis Conductual Aplicado (ABA). En este método se utiliza el aprendizaje para mejorar la calidad de vida de las

personas, ya que están dirigidas a eliminar o disminuir las conductas problemáticas y sostener las apropiadas mediante un trato personalizado en su entorno natural, la inclusión en el aula y la información a las familias. Otro de los programas más empleados es la Intervención Conductual Temprana Intensiva, utilizada con los más pequeños con la ayuda de apoyos visuales y refuerzo positivo.

En lo referente a las intervenciones evolutivas el programa que más sobresale es conocido en inglés como Relationship Development Intervention. Su objetivo es modificar la conducta utilizando el refuerzo positivo y la inteligencia dinámica. El tratamiento comienza con el trabajo de los padres y, posteriormente, se amplía el espacio de trabajo.

Las intervenciones basadas en terapias de familias se centran en trabajar dificultades muy específicas dirigiéndose al desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, además del desarrollo sensoriomotor. Dos de las más notables actualmente son el modelo DENVER y el modelo TEACCH.

Según Reche (2021) el modelo DENVER (Early Start Denver Model) está diseñado para intervenir de forma constructiva y transaccional, es decir, todas las personas que rodean al menor con autismo se ven afectadas e influenciadas en el proceso. Este tipo de programas abarca las áreas de la comunicación, socialización, imitación-juego, conducta y autonomía. Se plantean como pequeñas intervenciones con objetivos reducidos que se supervisan cada doce semanas.

El segundo programa supone una intervención enormemente valiosa para enseñar a los niños a retener y operar con información secuencial. Según Adalid y Navarra en 2020 la metodología teacch (Treatment and Education of Autistic related Comunication Handicapped Children) fue fundado en los años 70 por el doctor Eric Shopler. El objetivo de esta metodología es entender el autismo desde la persona que lo padece, comprendiendo la forma de pensar, aprender y experimentar el mundo, incluyendo los síntomas y los problemas conductuales. Lo más característico de este método es la forma en la incorporan y entrenan a la familia dándole un valor considerado a los múltiples ambientes donde se sitúa el menor.

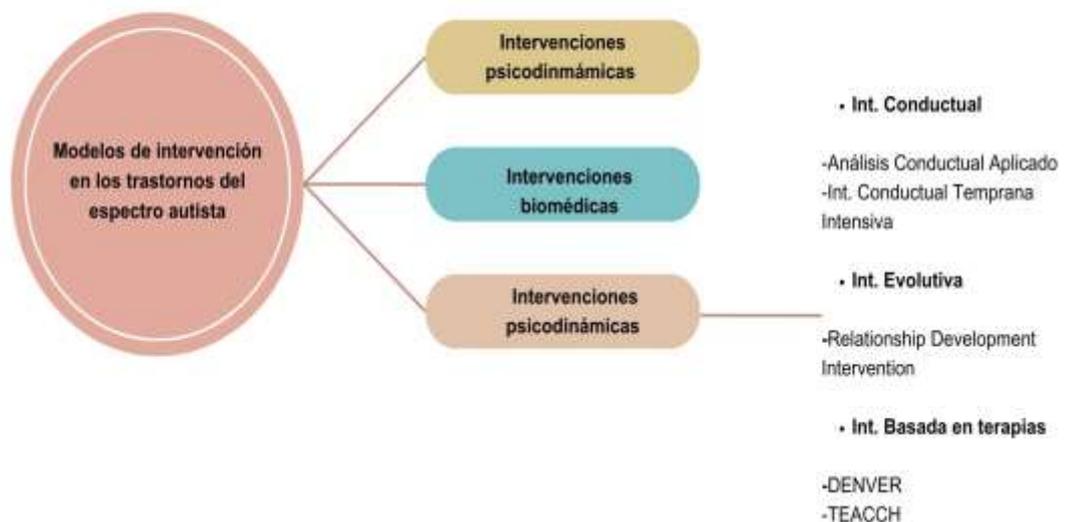
Tal y como señala Morales (2021), ambas metodologías aportan, no solo, beneficios a los niños con TEA sino también a sus padres, puesto que mejoran los niveles de estrés y los resultados al incluirlos en la terapia y trabajar bajo una misma estructura.

En otras investigaciones y revisiones, como en el caso de Salvadó et al., en 2012, se confirma que la agrupación de modelos se organiza en tres tipos, intervenciones

psicodinámicas, biológicas y educativas, aunque para ellos, independientemente del modelo utilizado lo que se debe priorizar y seguir con cada intervención es la construcción de habilidades comunicativas, la implantación de actividades de aprendizaje significativas y que todas las personas cercanas al niño sean parte del proceso.

Figura 3

Modelos de intervención en Trastorno del Espectro Autista



Fuente: Adaptado de “modelos de intervención en niños con autismo” (p.80), por Mulas et al., 2010, *Revista Neurología*.

2.2.5 Atención temprana en niños con TEA

La aparición de un niño con autismo implica una alteración en la estructura familiar y cambios en la calidad y forma de vida de éstas.

Sampedro (2012) afirma que actualmente los miembros de la familia son una parte fundamental para mejorar el bienestar de los menores con autismo, aunque esto, no siempre ha sido así, ya que anteriormente el trabajo con ellos era llevado a cabo por especialistas, relegando a la familia en un segundo plano.

En 2015, Bañas asegura que el trabajo con niños con autismo está sufriendo un cambio en los últimos años, llevando una visión más global e interactiva, la cual, se basa en las necesidades y demandas tanto del menor en cuestión como del grupo familiar. Por ello, Fortea et al., (2013) consideran importante y fundamental, por un lado, informar a las familias durante el embarazo de los posibles signos que alertan de que un niño no está teniendo un desarrollo normativo durante los primeros años de edad y, por otro, preparar a las familias para la aceptación y adaptación de una nueva situación, en principio, compleja.

Siguiendo las recomendaciones de los autores anteriormente citados, en 2021, Velarde et al., proponen, basándose en el programa de actividades de detección precoz de problemas de salud entre los 0 y 14 años del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, una clasificación con los signos de alarma más evidentes haciendo referencia a distintas edades, aunque es necesario resaltar que estas señales no implican de forma concluyente que el menor padezca trastorno del espectro autista.

Los signos más evidentes en los primeros 12 meses serían:

- Ausencia de balbuceo.
- Falta de sonrisa social.
- Baja frecuencia visual.

Después de los 12 meses:

- Sonrisa inusual ante estímulos auditivos.
- Ausencia de imitación espontánea.
- Carencia de interés en juegos interactivos.
- No señala ante peticiones.

Entre los 18 y 24 meses los signos más relevantes son:

- Dificultad para seguir la mirada del adulto.
- Retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo.
- Falta de juego simbólico.
- Conductas estereotipadas.
- Escaso interés por interactuar con niños o adultos.
- No responde a su nombre.
- Limitadas expresiones de afecto positivo.
- Regresión del lenguaje.
- Incapacidad para repetir gestos o acciones.

Y, por último, desde los 24 hasta los 36 meses, las evidencias más comunes, son las siguientes:

- Retraso en el lenguaje, no compensado por otros medios de comunicación.
- Uso estereotipado del lenguaje como ecolalias.
- Déficit en la comunicación no verbal.
- Déficit en reconocimiento de expresiones.
- Preferencia por juegos solitarios.
- Frecuencia de mirada baja.
- Inexistencia de rutinas.
- Patrones posturales extraños como andar de puntillas.
- Estereotipias motoras.
- Hipersensibilidad a los sonidos, al tacto y ciertas texturas.
- Respuesta inusual al dolor.

Es importante no dejar pasar ningún signo de alerta pues cuanto antes se detecte, antes se comienza a trabajar.

La segunda recomendación de los autores Fortea et al., (2013) consistía en preparar a las familias emocionalmente, así pues, Lavado y Muñoz en 2023, remarcan las fases por las que pasan los familiares, propuestas por Cunningham y Davis en 1988. Las fases se dividen en cuatro y se explican a continuación.

La primera fase, es llamada “de shock” y se caracteriza por la aparición de un bloqueo ante la noticia, suelen aparecer sentimientos de enojo o culpa.

La segunda fase es conocida como “negación”, en ella los padres suelen ignorar el problema y actuar como si nada hubiese ocurrido. Esta fase puede estar acontecida por dispuestas entre familiares y profesionales, ya que se niegan a comenzar una intervención temprana.

La tercera fase es la de “reacción”, aquí los familiares intentan comprender lo sucedido. Es un periodo muy complicado ya que se generan sentimientos de tristeza que pueden llegar a provocar desajustes en su vida diaria.

La cuarta y, última fase, es la de “adaptación y orientación”. Durante esta etapa comienza la intervención con el menor, siempre centrada en sus necesidades y se dan estrategias y pautas para que la familia trabaje en su domicilio y comience a entender a su hijo.

Es conveniente resaltar que no todas las familias pasan por las mismas fases y que no todas tienen la misma duración, la fase tres, conlleva tristeza y dolor y estos

sentimientos suelen estar siempre presentes, debido a ello, los profesionales deben estar en contacto continuo, informando de nuevos avances y metodologías, escuchando sus problemas y sentimientos y aconsejando grupos o asociaciones de familias cuyos hijos tienen autismo

El objetivo principal y más importante es que los niños con TEA sean autónomos y felices, por eso, hay que dedicar tiempo, esfuerzo y paciencia en comprenderlos, hay que entrar en su mundo, no se debe olvidar que para ellos la familia y su entorno próximo es lo más importante.

3. Metodología

Tras la investigación realizada del trastorno del espectro autista y la atención temprana, se da paso a un nuevo punto en el que se hablará de la metodología aplicada durante este trabajo de fin de máster.

Para la realización de este trabajo se ha procedido en primer lugar, a la consulta bibliográfica en formato digital a través de las bases de datos de Dialnet, Google Académico, Redalyc y Biblioteca de la Universidad Europea, ya que estos buscadores disponen de artículos científicos.

Se han dispuesto tácticas de búsqueda que han permitido descubrir documentos vinculados con la temática propuesta para este Trabajo de Fin de Máster. Para ello, se ha seguido una estrategia de indagación marcando una serie de palabras claves, como; *atención temprana, detección precoz, intervención, TEA, trastorno y programa.*

Se han consultado fuentes videográficas con el fin de completar la información seleccionada de las fuentes citadas anteriormente.

Por otro lado, para plantear la intervención ha sido necesario consultar las diferentes legislaciones tanto a nivel estatal como autonómico. Para la realización del siguiente programa de intervención se ha considerado la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo de Educación (LOMLOE).

En lo referente al ámbito autonómico se consideran la Ley 4/2011, de 7 de marzo, de Educación de Extremadura (LEEX), el Decreto 98/2022, de 20 de julio, por el que se establece la ordenación y el currículo de Educación Infantil para la Comunidad Autónoma de Extremadura y el Decreto 228/2014, de 14 de octubre, por el que se regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado, ya que la propuesta de intervención se lleva a cabo en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

4. Programa de intervención.

A lo largo de este apartado se desarrollará el programa de intervención que se llevará a cabo teniendo en cuenta las características y necesidades del alumno objeto de dicho proceso.

En el primer punto se encuentra la contextualización y presentación de caso, en segundo lugar, los objetivos, posteriormente, los instrumentos y la recogida de información, en quinto lugar, la temporalización del programa, los recursos, actividades y agentes implicados seguirán a la temporalización y, por último, la evaluación.

4.1 Contextualización y presentación del caso

Esta propuesta de intervención muestra una manera de trabajar en un aula ordinaria con un alumno de 4 años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista. Aunque el caso es real, no se ha llevado a cabo la propuesta de intervención.

Dicho alumno fue derivado a Atención Temprana a los 24 meses por un retraso global en algunas áreas de su desarrollo, con mayor afectación en lo relacionado a la comunicación e interacción social.

A nivel comunicativo, presenta aproximaciones a palabras que están relacionadas con sus intereses, como los colores. Emite de forma nítida palabras como “más” o “pis”.

A nivel social y emocional rechaza el contacto con otros niños y adultos desconocidos, mostrándose nervioso, por eso, llora los primeros días de clases. Es un niño inquieto, poco sociable, muestra atención dispersa y pellizca o tiene rabietas cuando no consigue lo que quiere. El alumno no tiene ningún interés en lo relacionado a juegos simbólicos, de reglas o de construcciones.

El colegio donde se encuentra escolarizado este alumno se encuentra en Badajoz (Extremadura), es un centro inclusivo en el que hay niños con diferentes Necesidades Educativas Especiales. El centro cuenta con recursos personales como especialista en audición y lenguaje y maestros de pedagogía terapéutica. El aula donde asiste el alumno en cuestión, está formada por 15 niños, incluyéndolo a él.

Las dificultades que presenta el alumno, se clasifican sobre tres áreas:

En el área de comunicación presenta deficiencias en el lenguaje, tiene un vocabulario muy limitado, señala objetivos.

En el área social y conductual, como se ha mencionado anteriormente tiene dificultades para entablar relaciones, no juega con sus compañeros, no imita, presenta intereses y fijaciones sobre todo con los camiones y coches y tiene problemas de autocontrol. Cuando se enfada pellizca al resto de alumnado.

En el ámbito de la autonomía personal, no realiza rutinas de aseo de manera individual, no es capaz de abrochar y desabrochar pendras de abrigo y no utiliza de forma apropiada los cubiertos.

4.2 Objetivos

El objetivo principal es diseñar una propuesta de intervención con un niño de cuatro años para trabajar la conducta y los hábitos de autonomía e higiene.

Para ello, se establecen objetivos muy específicos y particulares como lo siguientes:

- Estimular y trabajar la psicomotricidad fina.
- Mejorar atención y conducta.
- Instaurar rutinas.
- Identificar emociones.
- Mejorar habilidades sociales.

4.3 Instrumentos y recogida de información

Los instrumentos que se han utilizado para la recogida de información con la finalidad de conocer los datos necesarios para el diseño de la intervención han sido varios.

Por un lado, entrevista informal y no estructurada con la familia, a través de la cual, se ha podido conocer aspectos demográficos, familiares y médicos.

Por otro lado, una reunión con el equipo educativo para conocer el historial académico del alumno.

4.4 Metodologías, técnicas y recursos

En este apartado se van a abordar desde la metodología, hasta las técnicas y recursos que se van a tratar para poder realizar la intervención educativa.

Según el Decreto 98/2022, de 20 de julio por el que se establece el currículo de Educación Infantil para la Comunidad de Extremadura, los métodos recomendados

para utilizar en esta etapa son los basados en experiencias, actividades y juegos para fomentar la adquisición de hábitos de forma gradual.

En la intervención se tendrán en cuenta los siguientes principios:

En primer lugar, el de individualización, se adaptarán todos los contenidos y las actividades siguiendo sus necesidades y preferencias.

En segundo lugar, la flexibilidad. El menor podrá utilizar el espacio del aula donde esté más cómodo, aunque se van a instaurar rutinas, se le concederá el tiempo necesario para que desarrolle de forma correcta las actividades.

En tercer y, último lugar, la afectividad, para ello el docente, debe fijarse en las necesidades que manifiesta el alumno, tiene la obligación de conversar con su entorno más próximo para recabar más información, de esta manera, las actividades serán más adaptadas fomentando así su autonomía.

Otro de los aspectos que se va a tener en cuenta es el de trabajar por rincones. Se ha demostrado que este tipo de organización aumenta la motivación y la autonomía del infante a la vez que permite un seguimiento cauteloso por parte del profesor.

Con dicho alumno se van a realizar todos los cambios posibles para mejorar su aprendizaje, contando con todo tipo de apoyo, la colaboración de la familia y la coordinación con el resto del equipo docente, en especial, con los especialistas de audición y lenguaje y pedagogía terapéutica.

Los métodos que se van a utilizar para realizar la intervención serán el modelo DENVER y la metodología TEACCH.

El modelo DENVER se centra en las necesidades del niño y tiene en cuenta sus intereses, por ello, se utilizan siempre materiales y se proponen juegos que le sean satisfactorios. Con este modelo los objetivos que se proponen tienen una durabilidad de tres meses, esto permite que se vaya evaluando en periodos cortos de tiempo y se pueda determinar y concretar su aplicación y consecución.

Por otro lado, se utilizará la metodología TEACCH, que aporta mediante pictogramas la información de forma clara y concisa. Utiliza la modelación de conductas a través de refuerzo positivo y el uso de gestos y recursos visuales.

Ambas metodologías coinciden en la estructuración del espacio, proponiendo el uso de rincones delimitados y claros para que el alumno preste más atención y evite distracciones durante la tarea. Una distribución precisa será fundamental para que el alumno con TEA se sienta seguro y cómodo, eliminando de esta manera su confusión

y agitación ante situaciones desconocidas que pueden provocar problemas de conducta como rabietas.

La clasificación de los rincones será la siguiente:

En primer lugar, zona de bienvenida. Es el momento de llegada al colegio. Se establecerán dos tipos de rutinas, la rutina de acogida y la rutina de saludo.

En segundo lugar, la zona de asamblea. En este momento se establecen una serie de rutinas que finalmente se convertirán en hábitos y actitudes.

Por otro lado, la zona de trabajo grupal e individual, donde se realizarán actividades de manera conjunta para fomentar la sociabilidad y otros rincones individuales que serán vías de escape para llevar a cabo momentos de relajación.

En esta zona se acompañará el trabajo tanto grupal como individual con una agenda para que el menor pueda saber con antelación que actividades se van a realizar. El alumno se llevará a casa esta agenda para que previamente se le recuerde que realizará en clase al día siguiente. Las imágenes de la agenda serán reales lo más concisas posibles.

Y, en cuarto lugar, la zona de vuelta a la calma o juego. En este rincón se pueden encontrar materiales con estanterías donde pueden encontrar juegos de reglas, dirigido, simbólico o libre, además de, luces de colores, un ordenador para poner música relajante y pelotas como la cacahuete o Bobath para hacer masajes.

4.5 Cronograma

A continuación, se presenta el siguiente cronograma, el cual, comprende las dos últimas semanas de septiembre 2023, donde se trabajarán actividades diferentes para conseguir los objetivos propuestos.

En estas dos semanas, se realizarán un total de 10 sesiones, donde se trabajarán distintas rutinas.

Figura 4

Cronograma



Fuente: elaboración propia.

4. 6 Recursos y actividades

En relación a los recursos necesarios para poder llevar a cabo la intervención, éstos se dividen en recursos humanos, materiales y recursos espaciales.

Los recursos humanos serán el tutor, especialista de audición y lenguaje y especialista de pedagogía terapéutica.

Los recursos materiales que se utilizarán para llevar a cabo dicha intervención estarán divididos en material fungible (lápices, ceras, gomets, folios, cartulinas) y material no fungible (juegos, puzzles, ordenador, espejo).

Como recursos espaciales será necesario un aula.

Las actividades se van a secuenciar según las zonas de trabajo y sus rutinas, ya que nuestro objetivo principal es trabajar la consecución de hábitos de autonomía e higiene, además de mejorar la conducta.

Teniendo en cuenta las zonas en las que se ha estructurado el aula, las actividades quedarán enmarcadas dentro de las siguientes rutinas:

- **Actividades para trabajar la rutina de acogida y entrada**

Objetivos:

- Mejorar atención y conducta
- Instaurar rutinas
- Mejorar habilidades sociales

Descripción actividad:

Una de las dificultades del menor es la entrada al colegio y la despedida con sus padres, por ello, conociendo el interés y el gusto por los coches y los camiones se decide con sus padres, que sea la maestra quien vaya a buscar al alumno a un punto establecido con un traje hecho de cartulina y cartón en forma de coche.

Una vez que todos estén en el punto, su familia le dará su peluche preferido a la maestra, esto será clave para comprender que la hora de la despedida ha llegado.

Anexo 1.

Una vez que llega el alumno al aula, se le mostrará una agenda con pictogramas cogidos de la plataforma de ARASAAC, donde se secuenciará que debe hacer en ese instante.

La secuencia consistirá en los siguientes pasos: quitar abrigo, colgar abrigo, quitar mochila, colgar mochila. Anexo 2.

Temporalización:

Durante las 10 sesiones este procedimiento abarcará entre quince y veinte minutos.

Evaluación:

Al finalizar las 10 sesiones, la maestra irá a recogerle sin el disfraz de cartulina y se comprobará si ha perdido la tristeza e inquietud que le producía este momento.

A través de la observación se evaluará si el alumno cuando llega a clase es capaz de realizar de forma autónoma los pasos de la secuencia anteriormente mencionados.

Apoyos:

Los primeros días se le indicará tanto de forma verbal como visual, que debe hacer una vez llegado al aula y, poco a poco se le irá retirando el apoyo verbal.

• **Actividades para trabajar en la asamblea**

Objetivos:

- Mejorar atención y conducta
- Instaurar rutinas
- Identificar emociones
- Mejorar habilidades sociales

Descripción actividad:

Debido al interés que tiene el menor con las canciones, se utilizarán varias relacionadas con los días de la semana y el tiempo.

A la vez que suenan las canciones se irá señalando los pictogramas que correspondan.

Una vez terminadas las melodías, el alumno deberá escoger el día de la semana que es y el tiempo que hace, para llamar su atención, este panel estará colocado en una esquina del aula decorado con diferentes transportes. Anexo 3.

Posteriormente, se realizará la actividad llamada “¿estoy feliz o estoy triste?”. En esta actividad los alumnos compartirán como se sienten y comentarán algo bonito que les pasó el día anterior, como ir al parque, comer su comida preferida o visitar a algún familiar.

Cuando llegue el turno del alumno con TEA, el docente le enseñará dos pictogramas diferentes con las emociones que se están trabajando (contento o triste) y él elegirá una.

Posteriormente se le enseñarán varias fotografías de lo que le hace estar triste o feliz, esta información la proporcionará su familia en la rutina de acogida.

Anexo 4.

Temporalización:

Estas actividades tendrán una duración de 45 minutos.

Evaluación:

Al finalizar las diez sesiones se comprobará si el alumno es capaz de coger de forma autónoma los pictogramas correspondientes en relación a los días de la semana, el tiempo que hace y su emoción.

Apoyos:

Los primeros días se guiará al alumno con la elección de pictogramas, los días previos a la evaluación se le dejará escogerlos de forma autónoma y se comprobará su elección con la información proporcionada por la familia.

- **Actividades para trabajar de forma individual**

Objetivos:

- Estimular y trabajar la psicomotricidad fina
- Mejorar atención y conducta
- Instaurar rutinas
- Identificar emociones

Descripción actividad:

En primer lugar, la profesora presentará la actividad mediante una agenda TEACCH, que se realizará, para ello, con pictogramas secuenciándolos en un orden establecido.

Durante estas dos semanas se van a practicar actividades enfocadas a la consecución de los objetivos anteriormente citados, las tareas propuestas son:

-Árbol embotonado. Una de las dificultades que tiene el alumno es abrochar y desabrochar los botones.

Para trabajar esta situación se realizará un árbol de goma eva con botones cosidos y con unas manzanas con aberturas, realizadas también de goma eva, la cuales tendrá que encajar con los botones. Anexo 5.

-Ruleta de colores. Tendrá que emparejar pinzas con el círculo correspondiente. Con este mismo material, se escribirán números y con la ayuda correspondiente el alumno colocará las pinzas convenientes. Así se irá trabajando también la asociación entre número y cantidad. Anexo 6.

-Café molido. Con la ayuda de la profesora cambiará el café de un recipiente a otro. Con esta actividad se trabaja también la coordinación ojo-mano, fundamental para mejorar la atención.

-Huevos de colores. En una huevera, tendrá que situar los colores de los pompones con los correspondientes. Aprovechando las ecolalias le enseñaremos los colores y los pompones y haremos que lo repita.

Temporalización:

La duración de cada actividad será de 10 minutos, por lo que tendrá una extensión total de 50 minutos.

Evaluación:

Al finalizar las diez sesiones se determinará si estas actividades son realizadas de forma autónoma y de manera correcta. Si es así se procederá a establecer otras, donde se siga trabajando sobre todo la atención y la psicomotricidad fina.

Apoyos:

En la realización de todas las actividades individuales estará presente el docente. En primer lugar, será él quien le explique y realice las tareas, para después, hacerlo de manera conjunta, asegurándose de que el menor comprende lo que se le pide. Una vez, que lo haya entendido, procederá a hacerlo solo.

- **Actividades para trabajar de forma grupal**

Objetivos:

- Estimular y trabajar la psicomotricidad fina
- Mejorar atención y conducta
- Instaurar rutinas
- Identificar emociones
- Mejorar habilidades sociales

Descripción actividad:

Para trabajar de forma grupal, el alumnado se desplazará a la zona de asamblea, donde podrán estar sentados en colchonetas o alfombras. Estas actividades se realizarán un rato antes de salir al patio, para que el alumno, vaya estableciendo relaciones y confianza con sus iguales.

Durante las diez primeras sesiones se realizarán los siguientes juegos:

-Puzles. Para ello Se agrupará al alumnado en equipos de tres niños y cada uno de ellos, deberá de hacer un puzle, en el caso del menor con TEA el primer puzle que se le ofrecerá será con temática de transporte, aprovechando este interés para captar su atención.

-Pruebas deportivas, diferentes cada día, donde por grupos tengan que pasar un balón, saltar una cuerda o bailar. Serán pruebas muy sencillas, puesto que luego, en la hora de recreo tienen su tiempo de ocio.

-Pruebas de reconocimiento de sonidos, al alumno en cuestión, se le ofrecerán pictogramas según la temática para que él pueda elegir. Esta actividad se realizará en gran grupo, para que no se acomode siempre a las mismas personas y no se acostumbre a trabajar en pequeños grupos.

-Juegos con plastilina. Se trata de crear figuras utilizando las manos, cada día irá variando la temática.

La realización de estas actividades puede ser de forma conjunta, o, por el contrario, solamente realizar una de ellas, como puede ser, dedicar un día dentro de los 40 minutos destinados al trabajo grupal a realizar pruebas deportivas, ejecutando una gran gymkana.

Después de las actividades grupales, se procederá a instaurar rutinas de aseo, puesto que antes de salir al patio, tendrán que comer la merienda. De esta manera el alumno seguirá al resto de sus compañeros y aprovechando que todos realizan las mismas acciones, por imitación y a través de imágenes proporcionadas por el profesor, se trabajará la rutina de lavarse las manos e ir al baño. La secuencia de imágenes será la siguiente: abro el grifo, mojo las manos, cierro el grifo, me echo el jabón, abro el grifo, enjabono las manos, cierro el grifo, seco las manos. Anexo 9.

Temporalización

Dependiendo de la actividad realizada tendrá una duración u otra, aunque se programa para 40 minutos.

Evaluación

Se observará si el alumno es capaz durante estas sesiones de seguir las normas de juego establecidas y si después de 10 días es de forma autónoma capaz de lavarse las manos.

Apoyos

En todas las actividades se tendrán en cuenta las dificultades del alumno, y se realizarán adaptaciones diversas como apoyos visuales con el uso de pictogramas, paneles de puntos, reducción de normas, petos de colores o carteles. Al trabajar con la plastilina se le ayudará a moldear las figuras.

- **Actividades de vuelta a la calma o juego.**

Objetivos:

- Mejorar atención y conducta
- Instaurar rutinas
- Identificar emociones
- Mejorar habilidades sociales

Descripción de la actividad:

Todos los días antes de la vuelta a casa, se dedicarán 30 minutos a trabajar actividades para la relajación y la mejora de la conducta. Las actividades irán cambiando todos los días y podrán unirse de manera distinta.

Durante estas diez sesiones, las actividades serán las siguientes:

- Relajación con música. El alumno se desplazará a otra aula y allí, tumbado, escuchará música. Mientras va pasando la canción se le realizarán cosquillas con una pluma y soplará velas.

- Otra actividad será la de soplar burbujas con un pompero al ritmo de la música.

- Lectura de cuentos con marionetas. Para esta actividad, previamente se realizarán marionetas. Anexo 10.

Para las dos semanas de intervención, se contarán tres cuentos, por un lado, “el erizo Manuel”, por otro, “el pajarito Paco” y, por último “la tortuga Elenita”.

Estos cuentos se irán intercalando en los diferentes días, con ellos se pretende trabajar el enfado y la ira, los sentimientos y la empatía hacia el compañero.

El primer cuento, trata sobre la importancia de reflexionar sobre los berrinches, la frustración y el enfado del niño.

La base del cuento es la siguiente:

“Manuel era un erizo muy amoroso. (En este momento el menor deberá abrazar a la marioneta). Por las mañanas, cuando se despertaba, siempre estaba contento. (En

este momento se indica al menor que debe sonreír, haciendo la maestra gesto de sonrisa). *Un día, el erizo Manuel se despertó y saludó a su mamá.* (Se realizará el gesto de saludo). *El erizo Manuel siempre desayunaba frambuesas.* (Se indicará que tiene que hacer gestos circulares sobre la barriga, dando a entender que es un desayuno delicioso). *Pero un día, el erizo Manuel, se enfada porque no hay frambuesas para desayunar.* (El menor deberá hacer gesto de enfado, imitando al docente). *Debido a su enfado, el erizo Manuel saca sus púas y pincha su pelota preferida.* (En este momento, el docente le entregará al menor un globo, que deberá desinflar). *El erizo Manuel empezó a llorar.* (El menor hará el gesto del llanto indicado por el docente). *Cuando se calmó, su mamá le explicó que durante un tiempo no podría comer frambuesas porque llegaba el invierno, y entonces tendría que comer naranjas. La mamá del erizo Manuel, le dio a probar una naranja y al erizo Manuel le gustó mucho porque estaba deliciosa.* (Se volverá a indicar al menor que haga gestos circulares sobre la barriga, en representación de la comida deliciosa). *La mamá del erizo Manuel, viendo que su hijo seguía triste por haber roto su pelota preferida, le puso un parche para el erizo Manuel pudiera volver a jugar con ella.* (El docente inflará otra vez el globo azul, haciéndole un nudo, para que el menor pueda jugar con él).”

Con este cuento, se pretende hacer comprender al alumno que debido a sus enfados puede perder la oportunidad de descubrir nuevas cosas que le gusten, como es el caso de no querer ir al colegio por las mañanas o compartir los juguetes con sus compañeros, donde pierde la oportunidad de poder disfrutar de la aventura que supone ir al centro educativo y conocer gente.

El segundo cuento, protagonizado por el pajarito Paco, trata sobre la ira y el enfado, como emociones negativas, cuando el menor no consigue lo que desea.

La base del cuento es la siguiente:

“El pajarito Paco estaba siempre solo. Tenía unas alas muy fuertes y volaba muy deprisa. (En este momento el docente moverá sus brazos como si realizara el vuelo de un pájaro, y el menor lo imitará). *El pajarito Paco pegaba a sus amigos del bosque cuando se enfadaba. Cuanto más pegaba, más solo estaba. Un día, la flamenca Lola, le dijo que no podía pegar más a los animalitos del bosque. Pasado un tiempo, el pajarito Paco estaba bebiendo en el estanque, y la serpiente Maribel le salpicó. El pajarito Paco se enfureció.* (El docente hará gesto de enfado y el menor adoptará este mismo gesto). *Cuando el pajarito Paco fue a golpear a la serpiente*

Maribel, se vio reflejado en el estanque por la luz de la luna, y como no le gustó lo que vio, se puso triste. (Se realizará gesto de tristeza y el menor lo imitará). La serpiente Maribel, lo vio triste y le dio un abrazo. Los animalitos del bosque vieron cómo se abrazaban y, desde entonces, cuando el pajarito Paco se enfadaba, le ofrecían un abrazo para que se calmase. (Se realizará gesto de abrazo).”

A través de este cuento, se hace ver al alumno que, por que esté enfadado, no tiene por qué ser violento, siempre hay que tratar a los compañeros con amabilidad.

Y, el último cuento “la tortuga Elenita” trata sobre la importancia de comprender a través del rostro las emociones de los demás y adaptarse a las necesidades de cada compañero.

La base del cuento es la siguiente:

Un día, llegó al bosque una nueva familia, se trataba de una familia de tortugas, sus padres cambiaron de lugar porque el papá era muy mayor y no podía resistir el frío de su antiguo bosque (en este momento el docente expresa con su cara pena y realiza movimientos como si tuviera frío). La mamá tortuga llevó el primer día a Elenita al colegio y allí la estaba esperando la señora Canguro. La señora Canguro le dio la bienvenida (se realiza gesto de saludo con la mano y se sonríe) y le presentó a su compañero, el zorro Tristán. Tristán era un zorro muy ágil y simpático y quería jugar siempre con Elenita, pero ella nunca quería. Un día la señora Canguro le preguntó a la tortuga Elenita, por qué no quería jugar con su compañero y ella le contestó que Tristán corría muy deprisa y nunca podía seguirle (el docente expresa cara de sorpresa). La señora Canguro habló con Tristán, ya que él estaba triste porque hacía días que Elenita no le llamaba para jugar, al contarle lo que le sucedía, Tristán le pidió perdón y desde entonces cuando jugaba con su amiga la tortuga intentaba correr más despacio. (el docente realiza movimientos como si estuviera corriendo de forma lenta).

Con la lectura de estos libros, se pretende concienciar al alumno de que tiene que ser buen compañero y alumno y que cuando se enfade no puede agredir a sus compañeros y a los docentes. La escuela siempre será un refugio para él y al igual que sus compañeros deben respetarle, él tendrá que hacer lo mismo y fijarse en las emociones de los demás para poder actuar en consonancia.

Temporalización:

Todos los días 30 minutos.

Evaluación:

Al finalizar las diez sesiones se determinará si la lectura y las técnicas de relajación han sido efectivas con el alumno y si a través de la lectura de cuentos es capaz de comprender que no debe agredir al resto de alumnos ni enfadarse cuando otros estén utilizando materiales que él quiera coger.

Apoyos:

Durante la lectura se le proporcionaran apoyos visuales como marionetas y, además, se irá mimetizando el cuento para que el alumno comience a desarrollar y entender distintos sentimientos.

Durante estas dos semanas, hay actividades que se van a realizar todos los días, como las rutinas de entradas o de trabajo individual, puesto que se quieren conseguir unos objetivos determinados, como la consecución de motricidad fina para cuando lleguen los meses de frío el alumno pueda abrochar y desabrochar el abrigo con facilidad y de forma autónoma, por otro lado, existen actividades, las cuales, van a ir intercambiándose, como es el caso de las actividades grupales, unos días se realizarán puzles y otros competiciones sobre los sonidos. Las actividades físicas como pruebas de salto o carreras, se realizarán todos los días, ya que, además de practicar deporte, beneficioso siempre para la salud, son ejercicios que promueven la mejora de las habilidades sociales.

4.7 Agentes implicados

Con la finalidad de que el programa anteriormente desarrollado funcione de manera correcta es imprescindible la implicación de toda la comunidad educativa directamente relacionada con el alumno, como es la familia, grupo-clase, tutor y especialistas de audición y lenguaje y pedagogía terapéutica, lo cuales, están presentes durante las sesiones de los miércoles y los viernes.

El maestro de audición y lenguaje prestará su apoyo durante los primeros cuarenta y cinco minutos una vez haya acabado la rutina de entrada y, el maestro de pedagogía terapéutica entrará en el aula los miércoles y los viernes los últimos cuarenta y cinco minutos.

De esta manera durante dos días a la semana se contará con apoyo extra para alcanzar de forma precisa dichos objetivos.

4.8 Evaluación

La evaluación es fundamental para crear una respuesta educativa eficaz. Según Flores en 2017 la evaluación debe realizarse de manera individualizada, cuidadosa y continuada basándose en capacidades y habilidades concretas.

Por esta razón, es muy importante tener en cuenta los objetivos que se han propuesto inicialmente y mantener un feedback constante tanto de docente a alumno como de alumno a docente.

Para evaluar al alumno se llevará a cabo la observación sistemática en la realización de las actividades, además de pasar una rúbrica al finalizar las diez sesiones.

En el artículo del autor citado anteriormente se expresa que mediante la evaluación continua se va a poder reajustar la planificación inicial si no funciona de forma adecuada, además de hacer una reflexión sobre la ejecución del programa, de esta manera, conoceremos si los contenidos que están siendo trabajados son acordes a las necesidades del alumno.

Para la evaluación de este programa se van a considerar aspectos como:

- Grado de satisfacción del alumno.
- Grado de consecución de los objetivos establecidos.
- Adaptación de las actividades planteadas a las necesidades.
- Adecuación de la temporalización

Se utilizarán los siguientes ítems:

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Casi nunca
5. Nunca

La rúbrica con la que se trabajará y evaluará el proceso de aprendizaje será la siguiente:

Tabla 3

Rúbrica evaluación proceso de aprendizaje

ITEMS	5	4	3	2	1
Es capaz de pasar el botón por el ojal					
Identifica el día de la semana y el tiempo que hace					
Identifica las emociones básicas de tristeza y alegría					
Relaciona las emociones con su día a día					
Pasa más tiempo sentado durante la realización de actividades					
El uso de la agenda le ayuda a estructurar el día					
Ha mejorado en general su psicomotricidad fina					
Participa más con sus compañeros					
Emite de forma clara colores					
Participa en la asamblea mostrando interés					
Respetar turnos en la realización de puzles y actividades físicas					
Comprende que los compañeros son sus amigos					
Conoce y lleva a cabo los pasos para lavarse las manos					
Ha mejorado considerablemente su integración en el aula					

Fuente: elaboración propia.

Aunque esta propuesta no se ha llevado a cabo, se podría evaluar la función del docente con la siguiente rúbrica, utilizando los ítems de calificación anteriores:

Tabla 4

Rúbrica evaluación docente

ITEMS	5	4	3	2	1
La propuesta se ajusta a las características y necesidades del alumno					
Tienen cabida otros profesionales dentro de la intervención					
Los objetivos eran adecuados					
El método TEACCH favorece al alumno					
Las actividades eran motivadoras para el alumno					

Fuente: elaboración propia.

5. Conclusiones y recomendaciones

En este apartado, después de observar el programa de intervención, se va realizar una recopilación de las aportaciones, limitaciones, y posibles líneas de investigación de la intervención propuesta.

A lo largo del presente Trabajo Fin de Máster, se puede observar mediante la recopilación de la información recopilada, que es el Trastorno del Espectro Autista y como ha ido evolucionando, además de la importancia que tiene la atención temprana en el desarrollo de dicho trastorno.

El TEA se caracteriza por tener sus primeras manifestaciones en la infancia, las características o síntomas más comunes son afecciones en la comunicación e interacción social además de patrones repetitivos de conducta que pueden llegar a impedir un desarrollo personal y social adecuado, es por ello, que mediante la detección precoz se genera una posibilidad para estimular y paliar las alteraciones existentes. La atención temprana ofrece multitud de programas de intervención para poder adaptarse a las necesidades del menor.

La propuesta de intervención que se ha desarrollado en este documento no se ha llevado a cabo, por lo tanto, no se puede analizar su efectividad y validez y confirmar si los objetivos establecidos se pueden cumplir.

Esta propuesta de intervención se centra fundamentalmente en mejorar la conducta y sociabilidad del menor, además de desarrollar hábitos básicos de autonomía

Su puesta en marcha se plantea desde un punto de vista muy sencillo y práctico, utilizando los intereses y preferencias del menor como punto de partida para llevar a cabo diferentes actividades. La utilización de pictogramas y metodología TEACCH acompañarán al discente en este proceso para mejorar la comprensión de las tareas.

Se considera relevante destacar que gracias a la metodología DENVER se podrá a cada cierto periodo corto de tiempo establecer nuevos objetivos o reformularlos para su consecución. Durante el proceso es conveniente el uso de elogios y una retroalimentación como refuerzo positivo.

5.1 Aportaciones

Como se menciona a lo largo del desarrollo del presente Trabajo Fin de Máster, los menores con Trastorno del Espectro Autista, presentan multitud de dificultades, entre ellas mantener la atención o establecer relaciones con sus iguales, por esta razón, se considera necesaria una intervención especial y detallada cuyo objetivo sea paliar

ambas complejidades, siendo el colegio un lugar favorecedor y predilecto para llevar el programa de intervención debido a la gran cantidad de horas que pasan allí.

Aunque la intervención no se ha llevado a cabo, las actividades planteadas presentan a priori un posible impacto positivo en el menor pudiendo conseguir la extrapolación de los resultados a otros contextos.

5.2 Limitaciones

Las limitaciones se relacionan, sobre todo, con la imposibilidad para llevar a cabo el programa, esto limita la oportunidad de conocer los resultados y establecer unas reflexiones críticas y fehacientes de su ejecución, además, tampoco se podrían generalizar los resultados puesto que esta intervención está adaptada a las características y necesidades de una persona.

Otra de las limitaciones encontradas ha sido en lo referente a la información sobre la atención temprana. Es un ámbito muy explotado por ciencias de la salud y no tanto por el educativo, por lo que resulta muy complejo encontrar publicaciones recientes sobre los modelos de clasificación de intervención. Existe un vacío desde la última publicación hasta hoy en día, aunque se ha de mencionar que, aunque no se encuentre una clasificación de estos modelos recientemente, son muchos los métodos y programas que han nacido en los últimos y de estos sí se puede extraer los datos necesarios para llevar a cabo una propuesta de intervención basada en sus principios y fundamentos.

La última limitación encontrada a la hora de realzar el marco teórico han sido las dificultades para navegar en las diversas bases de datos, son muchos los artículos que se han encontrado y muy interesantes, pero la mayoría estaban privatizados y no se podía acceder a ellos de forma completa.

5.3 Líneas futuras

Afortunadamente las últimas investigaciones sobre TEA y atención temprana son cada vez más precisas y aportan información relevante sobre estudios y análisis relacionados con los beneficios de trabajar desde los primeros años de vida con los niños, en especial con aquellos que tienen dificultades.

Una vez finalizado este trabajo y habiendo podido recabar la información suficiente para forjar una opinión es necesario resaltar la importancia de adaptar siempre los

contenidos a las necesidades y características del alumnado, trabajar la educación en valores, desde la empatía, el respeto y el apoyo entre compañeros.

Otro aspecto a resaltar y de gran relevancia es la formación del profesorado, para prestar la ayuda adecuada necesita conocer todos los modelos o programas que recientemente salen a la luz.

Finalmente se destaca que la escolarización de niños con TEA en centros ordinarios supone la concienciación al resto de alumnado de que todos tenemos cabida en la sociedad. La futura inclusión de estos niños depende de la educación ofrecida en el colegio, por eso, su escolarización en centro ordinario, la formación del docente, el cual debe asumir una intervención que garantice un mejor desarrollo de las capacidades del niño y la colaboración de profesores y familias es primordial para crear en estos menores con TEA la posibilidad de crecer en un ambiente formativo, laboral y emocionalmente estable, afectuoso y que mejore sus condiciones de vida.

6. Referencias bibliográficas

- Adalid Ruiz, P. y Navarra Eslava, R.A. (2020). *El método TEACCH como herramienta en la intervención educativa de adolescentes de 14 años, con trastorno del espectro autista*. Quaderns digitals. NET.
- Artigas Pallares, J., Gabau Vila, E. y Guitart Feliubadaló, M. (2005). *El autismo síndrome: I. Aspectos generales*. Revista de Neurología.
- Artigas Pallares, J. y Paula, I. (2011). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Revista asociación especial neuropsiquiatría.
- Balbuena, F. (2015) *Etiología del autismo: el continuo idiopático-sindrómico como tentativa explicativa*. Revista Chilena Neuro-Psiquiátrica.
- Baña Castro, M. (2015). *El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastornos del espectro del autismo*. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Ciencias Psicológicas.
- Cala Hernández, O., Licourt Otero, D. y Cabrera Rodríguez, N. (2015). *Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética*. Revista de Ciencias Médicas.
- Celis Alcalá, G. y Ochoa Madrigal, M.G. (2022). *Trastorno del espectro autista*. Revistas de la Facultad de Medicina de la UNAM.
- Confederación Autismo España, 2023. Recuperado de: <https://autismo.org.es/>
- Cornelio Nieto, J.O. (2009). *Autismo infantil y neuronas en espejo*. Revista Neurología.
- Coy Guerrero, L. y Martín Padilla, E. (2017). *Habilidades sociales y comunicativas a través del arete en jóvenes con trastorno del espectro autista*. Estudios Pedagógicos XLIII.
- Chamarro Martínez, M. (2011). *El trastorno del espectro autista. Intervención educativa*. Pedagogía Magna
- Eiris-Puñal, J. (2014). *Trastornos motores en los trastornos del neurodesarrollo. Tics y Esterotipias*. Rev Neurología.
- Flores Ocampo, J.D. (2017). *La importancia de la evaluación para la mejora de la educación y así obtener calidad educativa*. Revista Atlante: cuadernos de educación y desarrollo.
- Fortea Sevilla, M.S., Escandell Bermúdez, M.O. y Castro Sánchez, J.J. (2013). *Detección temprana del autismo: profesionales implicados*. Revista Española Salud Pública.

- Garrabé de Lara, J. (2012). *El autismo. Historia y clasificaciones*. Salud Mental.
- Gutierrez Cuevas, P. y Ruiz Veerma, E. (2012). *Orígenes y evolución de la atención temprana. Una perspectiva histórica de la génesis de la atención temprana en nuestro país. Agentes contextos y procesos. Psicología Educativa*. Revista de los Psicólogos de la Educación.
- Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). *Los trastornos del espectro autista*. Pediatría integral.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo de Educación (LOMLOE).
- Libro Blanco Atención Temprana. Recuperado de: <http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5. (2013)
- March-Miguez, I., Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G. y Fernández-Andrés, M.I. (2018). *Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno del espectro autista: una revisión bibliográfica*. Papeles del Psicólogo.
- Millá Romero, M.G (2019). *Reseña histórica y visión actual de la atención temprana. Un recurso esencial para la infancia*. Fundación Caser.
- Montaño Merchán, M. (2017). *El estado actual de las prácticas centradas en la familia en atención temprana desde la percepción y experiencia de las familias españolas*. Tesis doctoral.
- Morales Esquivel, J. A. (2021). *Efectividad del modelo teacch comparado con el modelo denver para la intervención del autismo*. Revista científica signos fónicos.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. Etchepareborda, C., Abad, L. y Téllez Meneses, M. (2010). *Modelos de intervención en niños con Autismo*. Revista Neurología.
- Perera, J. (2011). *Atención temprana: definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados*. Revista Síndrome de Down.
- Puerto Martínez, E. (2020). *Evolución histórica de la Atención Temprana*. Aula de Encuentro. VOL II.
- Real Decreto 98/2022, del 20 de julio, por el que se establece la ordenación y el currículo de Educación Infantil para la Comunidad Autónoma de Extremadura.

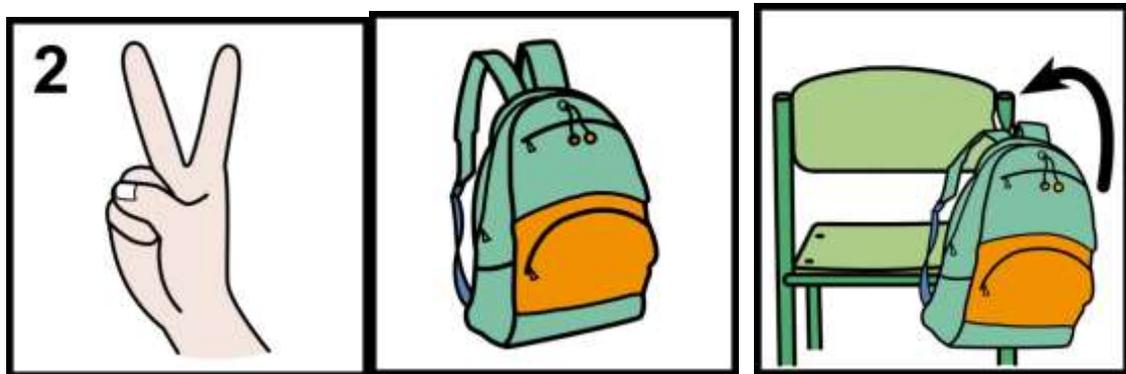
- Real Decreto 228/2014, de 14 de octubre, por el que se regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado para la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Reche Martínez, A. (2021) *Proyecto de investigación en menores con autismo mediante la relación terapéutica*. Revista TOG
- Reynoso, C., Rangel, M.J. y Melgar, V. (2015). *El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos*. Revista Med Inst Mex Seguro Soc.
- Roig Vila, R. y Urrea Solano, M. (2020). *La atención temprana en el trastorno del espectro autista: estado de la cuestión y desafíos pendientes*. Edetania 58.
- Salvadó Salvadó, B., Palau Baduell, M., Clofent Torrentó, M., Montero Camacho, M. y Hernández Latorre, M.A. (2012). *Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista*. Revista neurología.
- Sampedro Tobón, M.E. (2012). *Detección temprana de autismo ¿es posible y necesaria?* Revista CES Psicología.
- Sanz Pérez, C. (2022). *Trastornos del espectro del autismo: bases para la intervención psicoeducativa*. Revista Psicósomática y Psiquiatría.
- Velarde Incháustegui, M., Ignacio Espíritu, M.E. y Cárdenas Soza, A. (2021). *Diagnóstico del espectro autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud*. Revista Neuropsiquiatría.
- Villegas Flores, V.P. y Tulcanazo Barros, G.M. (2023). *Detección temprana de los trastornos y alteraciones del desarrollo*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.

7. Anexos

ANEXO 1. Coche hecho de cartulina



ANEXO2. Secuencia pictograma ARASAAC rutina entrada al aula



Pictogramas de ARASAAC

ANEXO 3. Tablón tiempo y fecha.

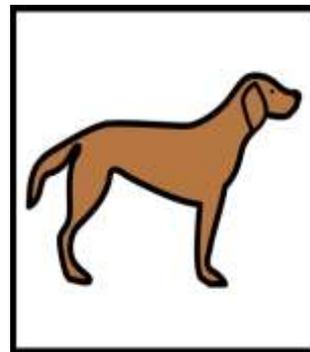
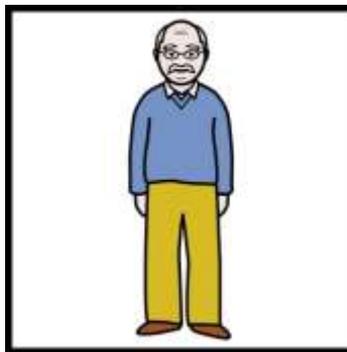
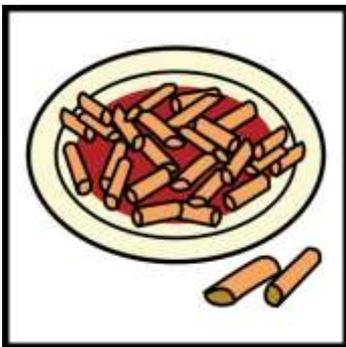
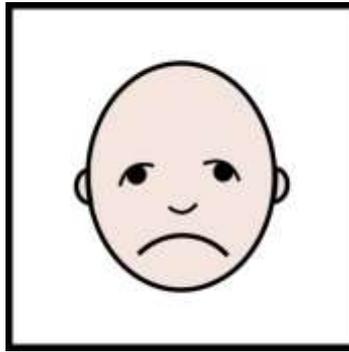


Elaboración propia



Elaboración propia

ANEXO 4. Emociones y situaciones que le proporcionan esos sentimientos.



Pictogramas de ARASAAC

ANEXO 5. Árbol de manzanas.



Elaboración propia

ANEXO 6. Círculos y pinzas.



Elaboración propia

ANEXO 7. Café molido.



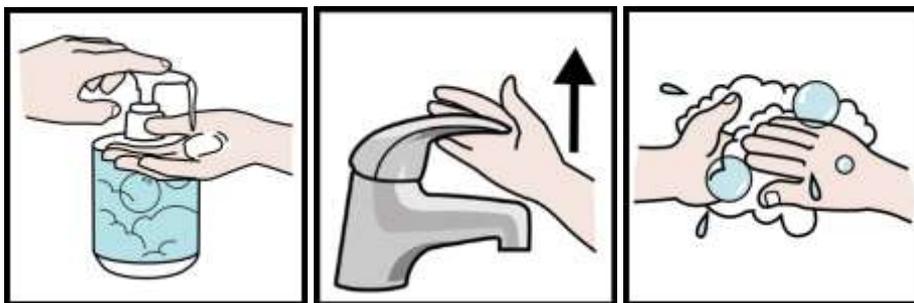
Elaboración propia

ANEXO 8. Huevera y pompones.



Elaboración propia

ANEXO 9. Rutina de aseo.



Pictogramas de ARASAAC

ANEXO 10. Marionetas cuentos “el erizo Manuel”, el “pajarito Paco” y “la tortuga Elenita”.



Elaboración propia