



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

**Propuesta de intervención emocional en niños/as
con PCI a través de la herramienta TOBII-
Estudio de caso.**

**TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN PRIMARIA
MENCIÓN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**AUTORA:
VIRGINIA SANTIAGO GARCÍA**

**TUTORA:
MONTSERRAT MARUGÁN DE MIGUELSANZ**

Valladolid, 17 junio 2019

ÍNDICE

ÍNDICE	- 2 -
ÍNDICE DE FIGURAS	- 3 -
LISTADO DE ABREVIATURAS	- 4 -
1. INTRODUCCIÓN	- 6 -
2. JUSTIFICACIÓN	- 7 -
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	- 7 -
3.1. ¿Qué es la PCI?	- 7 -
3.2. Clasificación de la Parálisis cerebral	- 8 -
3.3. Características generales de los niños/as con PCI	- 14 -
3.4. La competencia comunicativa y su afectación en el lenguaje en niños con PCI para la expresión de las emociones	- 15 -
3.5. La importancia de la competencia emocional en la escuela	- 18 -
3.6. Las emociones y la PCI	- 19 -
3.7. La importancia de la familia a nivel psicológico y social en personas con PCI	- 21 -
4. INTERVENCIÓN EDUCATIVA: Elaboración del programa	- 23 -
4.1. Introducción	- 23 -
4.2. Contexto	- 23 -
4.3. Objetivos	- 26 -
4.4. Metodología	- 26 -
4.5. Temporalización	- 27 -
5. INTERVENCIÓN EDUCATIVA: Aplicación del programa de intervención	- 28 -
UNIDAD DIDÁCTICA	- 28 -
5.1. Justificación	- 28 -
5.2. Objetivos	- 28 -
5.3. A quien va dirigido	- 28 -
5.4. Metodología	- 31 -
5.5. Temporalización	- 32 -
ACTIVIDADES REALIZADAS	- 32 -
1. Sesiones del programa	- 35 -
2. Sesiones finales	- 42 -
3. Evaluaciones	- 44 -
6. VINCULACIÓN DEL TRABAJO CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO	- 47 -
7. CONCLUSIONES	- 49 -
8. AGRADECIMIENTOS	- 52 -
9. REFERENCIAS	- 53 -
10. ANEXOS	- 55 -

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Página
Tabla 1. Niveles de afectación según la OMS	-11-
Tabla 2. Explicación de la escala MACS	-12-
Tabla 3. Grupo ACNEE	-24-
Tabla 4. Exposición del caso	-27-
Tabla 5. Reparto de actividades	-30-
Tabla 6. Competencias del título de grado	-43-

ÍNDICE DE FIGURAS

Contenido	Página
Figura 1. Explicación de los niveles de la escala GMFCS	-11-

LISTADO DE ABREVIATURAS

ACNEE: Alumnado con necesidades educativas especiales.

AL: Audición y lenguaje.

ATE: Ayudante técnico educativo.

AVD: Actividad de la vida diaria.

AVD's: Actividades de la vida diaria.

CI: Coeficiente intelectual.

CIF: Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud.

GMFM: Gross motor function measure.

GMFCS: Gross motor function classification system.

HHSS: Habilidades sociales.

MACS: Sistema de clasificación de la habilidad manual.

MMII: Miembros inferiores.

MMSS: Miembros superiores.

NEE: Necesidades educativas especiales.

OMS: Organización mundial de la salud.

PCI: Parálisis cerebral infantil.

PT: Pedagogo/a terapéutica.

SAAC: Sistemas alternativos/aumentativos de comunicación.

SNC: Sistema nervioso central.

TEACCH: Treatment and education of autistic related communication handicapped children.

RESUMEN

La educación emocional tiene como finalidad hacer partícipe al individuo de sus emociones y facilitarle la puesta en práctica de las mismas. Este trabajo pretende desarrollar los objetivos en relación a las emociones de individuos con PCI. Se genera un diseño de un programa de intervención a un niño en particular con PCI y discapacidad intelectual asociada. Las actividades se centran en áreas como gestión de las emociones, autoconciencia y la comunicación de las mismas a través del uso de la herramienta TOBII. La puesta en práctica ha manifestado una serie de carencias emocionales tanto en las aulas como en los hogares. A través de la evaluación inicial y final se ha observado una progresión significativa consiguiendo en alto grado los objetivos.

PALABRAS CLAVE

Parálisis cerebral infantil, autoestima, comunicación, competencia comunicativa, emociones, educación emocional.

ABSTRACT

Emotional education aims to make the individual conscious of his or her emotions and the implementation of them. This work aims to develop objectives in relation with emotions of individuals with infantile cerebral palsy. An interventional program for a child with ICP and intellectual disability associated has been designed. The activities focus on areas such as emotion management, self-awareness and their communication through the use of the TOBII tool. Programme's implementation has uncovered a series of emotional lacks in both classroom and home. Through the initial and final evaluation, has been observed a positive significant progression, achieving targeted goals.

KEYWORDS

Infantile cerebral palsy, emotional management, communication, communicative competence, emotions, emotional education.

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo recoge un proyecto educativo sobre aspectos emocionales en niños/as con parálisis cerebral infantil (PCI). Se trata de un programa de actividades que se ponen en práctica y se evalúa su efectividad en dos centros de educación especial.

La PCI engloba una serie de necesidades educativas tanto a nivel curricular como a nivel de actividades de la vida diaria (AVD); como son el habla, la comunicación, las relaciones socioafectivas, el movimiento y la autonomía personal. Ya lo decían Muñoz y Martín (2010) que las necesidades a nivel educativo, emocional y social causan una barrera en la interacción entre la persona en cuestión y el medio, lo cual requiere una respuesta educativa específica.

Tradicionalmente no se prestó suficiente atención a la psicopedagogía de las emociones (Bisquerra 2009). A partir de los noventa es cuando se empieza a hacer un pequeño cambio en esta tendencia. Se considera que todos aquellos que sean capaces de tener ejercicio en la inteligencia emocional son más felices. Entendiendo inteligencia emocional según Lara (2006) como “la aceptación, expresión y control de las emociones en uno mismo y las interrelaciones con los demás” (pp.69). Afirma Lara (2006) que en todos los comportamientos existentes de la vida diaria tienen un contenido emocional básico, y, a su vez estas emociones, dependen de la historia genética y personal de cada una de las personas. Lo cual no quiere decir que todos los comportamientos estén explicados emocionalmente, sino que depende de las características genéticas y personales de cada uno de ellos/as, y éstos tendrán unas características diferentes. Podemos decir por ello, que la salud emocional es beneficiosa con el ejercicio de la inteligencia emocional a nivel intrapersonal e interpersonal. Algunos ponentes claros de estas teorías son: Gardner, Salovey, Mayer, Caruso, Elías, Tobias, Friedlander, Lantieri, Bracket, etc. Aunque el más significativo, del cual hablamos de inteligencia emocional es Daniel Goleman.

Se entiende por educación emocional al afecto proyectado durante el proceso educativo, impartiendo conocimientos teóricos y sobre todo prácticos sobre las emociones.

La educación socioemocional es beneficiosa para cualquier tipo de personas independientemente de su condición, edad, sexo, o sus características personales. En individuos con necesidades educativas especiales (NEE), es reconfortante una intervención de este tipo, que fortalezca su autoestima, sus emociones y sus habilidades sociales.

Con este programa se pretende que niños/as con necesidades emocionales adquieran habilidades para canalizar adecuadamente las emociones que puede recibir y saber gestionarlas de tal manera que tenga una mejora en la relación con el entorno que le rodea.

2. JUSTIFICACIÓN

He realizado este proyecto porque, desde mi punto de vista, es fundamental tener en cuenta las emociones y las sensaciones de todo aquello que les pueda repercutir en su día a día a todos los niños/as en edades tempranas. Es cierto, que en educación especial es aún más primordial porque sabemos que la capacidad de participación se ve reducida, entre otros aspectos, por su comunicación oral, que es ineficiente o nula, y por tanto su capacidad de expresión disminuye.

Por la experiencia que tengo cercana a diferentes colectivos de alumnado en edad escolar, tanto en educación especial como ordinaria, observo la necesidad de trabajar el ámbito emocional en el aula. Una mala gestión de las emociones en los infantes repercute en su vida diaria, tanto en la expresión comunicativa, como en la autoestima del mismo/a, generando sentimientos contradictorios ante situaciones de la vida real. Ésto nos afecta en un futuro próximo con problemas de conducta y sociales.

A causa de mi especialización en el grado de Educación Primaria, observo en diferentes campos, de forma privada y pública, que existen numerosos casos de este tipo que quedan en ocasiones un poco “olvidados”, sin darles la oportunidad de expresar sus sentimientos ante determinadas situaciones.

Por ello creo totalmente esencial trabajar las emociones desde edades tempranas haciendo especial hincapié en los niños y las niñas con una PCI y sobre todo aquellos que no tienen acceso al habla o ésta se encuentra afectada. Por regla general, sus dificultades aumentan cuando tienen problemas motóricos ya que su modo de participación en la sociedad es muy limitado, incluso se podría decir que su intervención existe si otra persona le da cabida.

Personalmente me he planteado un reto. Un tratamiento emocional que se basa en la posibilidad de que un niño/a con PCI, determinado por la escala Gross Motor Function Classification System (GMFCS) de nivel V (ver página 11), consiga canalizar correctamente las diferentes situaciones emocionales que se le pueden presentar en la vida diaria y de forma paralela que aprenda a transmitir como se siente.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 ¿Qué es la PCI?

Si nos remontamos al fundador de esta terminología nos encontramos con William Little en 1844, detallando la influencia del parto anormal en el que se daban alteraciones en la marcha, aumento del tono muscular y babeo. Todo esto, al principio fue denominado “enfermedad de Little” que es lo que hoy conocemos como “parálisis cerebral”. Este fue introducido por Osler en 1889.

Actualmente, según Argüelles (2008), afirma que la parálisis cerebral infantil es: “un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que

son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años, incluso por una muerte cerebral o una anoxia.” (pp.1). Argüelles (2008), afirma que la PCI muchas veces va acompañada de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, intestinales, perceptivos y/o de conducta. En definitiva, según Hercberg (2014) “es un trastorno global de la persona que consiste en un desorden permanente, que es irreversible y persistente a lo largo de toda la vida, además es posible que las consecuencias cambien con lo que respecta al tono, la postura y al movimiento (neuromotor), pero no es un trastorno degenerativo, es decir, no aumenta ni disminuye.” (pp.7)

Hercberg (2014) concluye “que existe una gran variedad de situaciones personales, las cuales no se pueden generalizar y que son dependientes del tipo, la localización, la amplitud, la difusión de la lesión. Así podemos ver personas que, a simple vista, no están muy afectadas y otras que tienen la necesidad de disponer de una persona en su vida diaria” (pp.7). Las causas de dicha discapacidad pueden ser de origen prenatal, perinatal o postnatal.

El global de esta definición de PCI, nos hace tener en cuenta, el conocimiento de limitación y participación a la hora de realizar una actividad. Estos conceptos son usados por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Según Badia Corbella (s.f) “las limitaciones en la actividad son debido a una causa del trastorno motor y por lo tanto los trastornos del movimiento y de la postura que no están asociados con las limitaciones de la actividad no se considera como parte del grupo PCI” (pp.5). Este último término, emplea un lenguaje único que hace un posible entendimiento y comunicación sobre la salud entre las diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo.

Hablar del concepto de limitación y participación de una persona con alguna discapacidad en una actividad determinada, emplea la necesidad de tener en cuenta que el grado de limitación se refiere a las dificultades que puede tener una persona en el momento de realizar una tarea. El grado de participación, tiene en cuenta los problemas que puede desempeñar a la hora de hacer una tarea que es indispensable para su vida diaria.

3.2. Clasificación de la Parálisis cerebral

Comencemos por el momento de aparición de la PCI, ya que es algo importante a tener en cuenta a la hora de hacer una clasificación exhaustiva de la PCI.

Clasificación en el momento de aparición.

- Factores congénitos – Prenatal (son aquellos que se producen en el útero)
 - o Rubéola, toxoplasmosis, herpes, infecciones o virus.
 - o Anoxia materna, anemia, envenenamiento por monóxido de carbono, estrangulación, etc.
 - o Hemorragia cerebral prenatal.
 - o Anoxia prenatal o enredo del cordón.

- Toxinas diversas, drogas, etc.
- Perinatal (aquellos que se producen durante el parto)
 - Anoxia mecánica: Obstrucción respiratoria, sedación por drogas, parto de nalgas con retraso en la cabeza del recién nacido.
 - Traumatismo: aplicación de fórceps imprudentes, parto inducido, parto por cesárea, hemorragias asociadas con distocia, malposiciones.
 - Complicaciones en el nacimiento: Prematuridad, inmadurez, meningitis, infecciones por drogadicción, reacciones hipoglucémicas, etc.
- Postnatal (aquellos que se producen después del parto)
 - Traumatismo a nivel craneal.
 - Infecciones: meningitis, encefalitis.
 - Accidentes vasculares: aneurisma cerebral congénito, trombosis.
 - Toxinas como plomo, alquitrán.
 - Anoxia: envenenamiento por monóxido de carbono, estrangulación, alta altitud, hipoglucemia.
 - Neoplasia y neurodesarrollo tardío, etc.

Clasificación de los tipos de parálisis cerebral infantil

Para comenzar, es necesario entender que no solo existe una única clasificación de la PCI, es por ello que existe una gran variedad de categorizaciones. Según Medina, Medinilla (s.f) nos encontramos con la siguiente clasificación que a su vez se subdivide en otras más concretas.

En un primer lugar, se lleva a cabo una clasificación teniendo en cuenta el área corporal que tiene afectada. Esto respecta al término plejía, que implica la incapacidad de movimiento en determinadas partes del cuerpo. Ésta, a su vez, se subdivide en lo siguiente:

- Hemiplejía: se produce cuando la discapacidad afecta únicamente en la mitad derecha o mitad izquierda del cuerpo.
- Paraplejía: es una afectación de los miembros inferiores.
- Tetraplejía: afecta a los dos brazos y a las dos piernas.
- Diplejía: parálisis que afecta a partes simétricas del cuerpo.
- Monoplejía: Afectado únicamente un miembro del cuerpo.
- Triplejía: incapacidad de movimiento en tres extremidades de su cuerpo.

Otro término relativo a esto es paresia, lo cual implica una disminución de la fuerza.

- Monoparesia: disminución de fuerza de una extremidad.
- Diparesia: disminución de fuerza de dos extremidades.
- Triparesia: disminución de la fuerza en tres extremidades.
- Tetraparesia: disminución de fuerza en cuatro extremidades.
- Hemiparesia: disminución de la fuerza en extremidades laterales.

- Paraparesia: disminución de la fuerza en extremidades inferiores.

En segundo lugar, según la gravedad de la afectación motora, la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1980, considera 4 niveles de afectación.

Tabla 1: Niveles de afectación según la OMS.

<i>Niveles</i>	<i>Afectación</i>
<i>Nivel 1.</i>	Movimientos torpes, pero sin variaciones en AVD.
<i>Nivel 2.</i>	Se caracteriza por alteraciones en AVD, pero tienen la posibilidad de sujetarse y andar sin ayuda.
<i>Nivel 3.</i>	Incapacidad de andar sin ayuda a partir de los 5 años, pero con capacidad de rector y mantener la postura.
<i>Nivel 4.</i>	Sin autonomía.

Por otro lado, hacemos referencia a una clasificación en función de la gravedad de la afectación motora que, según Rosa, Montero y García (1993) lo divide en leve, moderada y severa.

- Leve: cuando la persona no está limitada en las AVD's. La afectación únicamente está en la precisión de los movimientos finos. Desplazamiento autónomo, aunque con pequeñas dificultades de equilibrio y coordinación. Habla comprensible.
- Moderada: presenta dificultades para realizar AVD's y presenta apoyos y/o asistencia. Los movimientos finos y gruesos están afectados. Ayuda parcial para caminar. La claridad del habla puede estar afectada con problemas de pronunciación.
- Severa: requiere apoyos en todas las AVD's como caminar. Incapacidad del habla o problemas para entenderle.

Para todo lo anterior existen ciertas escalas de medida y a su vez de clasificación. Actualmente una de las escalas más importantes y más utilizada es Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy (GMFCS-CP), la cual tienen en cuenta los logros funcionales y plantean como principal objetivo el realizar de manera autónoma las AVD's.

Esta escala es dirigida para menores de 12 años y consta de 5 niveles. Se centra mayoritariamente en habilidades y limitaciones, ésta clasifica al niño/a según estas capacidades. Se referencia en una limitación funcional y la necesidad que tiene esa persona para tener asistencia a la movilidad, el manejo en silla de ruedas y la calidad de sus movimientos. Una vez realizada la clasificación se aplica Gross Motor Function Measure (GMFM), la cual se compone de 88 ítems y se agrupan en 5 dimensiones, calificados sobre 4 puntos en escala ordinal donde cada puntaje se refiere a un porcentaje de cada una. El rango va de 0-100, donde 0 significa "no participa o es incapaz de completar la tarea"; 1, inicia la tarea; 2, parcialmente completa la tarea; y 3, completa la tarea. La GMFM mide la función motora gruesa de niños/as entre los 5 meses y los 16 años con PCI. Con ella

se pretende mejorar la interpretabilidad y la utilidad clínica de la medición. (Cobo, Quino, Díaz y Chacón, 2014, p.2). (Véase Figura 1).

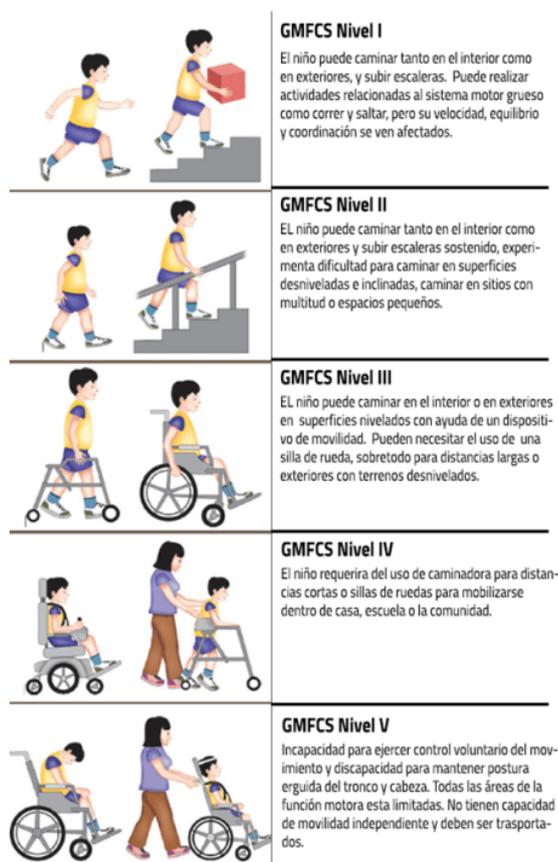


Figura 1. Explicación de los niveles de la escala GMFCS.

Otra de las escalas más importantes es el Sistema de Clasificación de la Habilidad Manual (MACS). Se centra en describir como usan sus manos para manipular objetos en AVD's en niños/as con PCI. Está dividido en cinco niveles que marcan la capacidad del niño/a para autoiniciar la habilidad de manipulación de objetos y la necesidad que tiene de precisar asistencia o de adaptar las actividades manuales de la AVD's. Los objetos que se tienen en cuenta a la hora de evaluar son aquellos que son apropiados y relevantes a la edad de los infantes y sobre todo en los que usan cuando realizan tareas como comer, jugar, vestirse, dibujar o escribir. Ésta es una descripción funcional que se suele utilizar de una forma complementaria al diagnóstico de PCI y sus subtipos. Trata de ver en todo momento que manipula objetos acordes a su edad. Esta escala se puede usar para niños/as de 4-18 años, pero algunos de los contenidos deben ser aplicados en relación con la edad ya que son diferentes algunas habilidades de un niño/a de 4 años a un adolescente.

Tabla 2. Explicación de la escala MACS.

(Eliasson AC, Krumlinde Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Öhrvall AM, Rosenbaum TP. Manual Ability Classification System (MACS) - Sistema de Clasificación de la Habilidad Manual para niños con Parálisis Cerebral.)

NIVELES	DISTINCIÓN ENTRE NIVELES
I. Manipula objetos fácil y exitosamente.	Distinciones entre Niveles I y II. Los niños/as del nivel I presentan limitaciones en la manipulación de objetos pequeños, pesados, o frágiles que requiere extremada coordinación. En el nivel II. Los niños/as realizan casi las mismas actividades que el nivel I, pero de manera más lenta y con una calidad menor.
II. Manipula la mayoría de los objetos, pero con un poco de reducción en la calidad y/o velocidad del logro.	Distinciones entre Niveles II y III. Los niños/as del nivel II manipulan todos los objetos, pero de manera lenta y reducida. Los niños/as del nivel III necesitan ayuda para preparar la actividad y la capacidad de manipulación de objetos es limitada.
III. Manipula los objetos con dificultad; necesita ayuda para preparar y/o modificar actividades.	Distinciones entre Niveles III y IV. Los niños/as del nivel III pueden realizar las actividades si la situación es preparada de antemano con tiempo y supervisión. En el nivel IV presentan problemas y ayuda continua.
IV. Manipula una limitada selección de objetos fácilmente manipulables en situaciones adaptadas.	Distinciones entre Niveles IV y V. Los niños/as del nivel IV pueden realizar algo de la actividad, pero con ayuda constante. Los niños en el nivel V precisan de ayuda constante y en el mejor de los casos realizan actividades como pulsar un pulsador sostener un objeto poco pesado.
V. No manipula objetos y tiene habilidad severamente limitada para ejecutar aún acciones sencillas.	

En tercer y último lugar nos encontramos con la clasificación según los síntomas motores que se divide a su vez en cuatro, que son: PCI Espástica, PCI Discinética, PCI Atáxica y PCI Mixta.

Según Pueyo (2001), la Parálisis Cerebral Infantil Espástica es una de las más comunes. Según la Confederación de Aspace, estas personas presentan dificultades para controlar algunos de los

músculos, bien para estirarse o bien para contraerse. Se produce una ausencia de armonía de los movimientos musculares producida por una hipertonía. La espasticidad interfiere en la ejecución de los movimientos voluntarios y movimientos pasivos, apareciendo espasmos musculares cuando la persona realiza una acción

Los niños/as que presentan PCI espástica son un grupo muy heterogéneo, es por ello que nos podemos encontrar con tetraplejías, diplejías o hemiplejías espásticas. Según Argüelles (2008), cada una de ellas presenta su particularidad concretadas a continuación.

- Diplejía espástica: la más común de todas. Se presenta una mayor afectación en los miembros inferiores (MMII). Lo cual en ocasiones se debe al nacimiento prematuro.
- Tetraplejía espástica: Es la más grave de todas, ya que la persona presenta una afectación en todas las extremidades. Normalmente se detecta en edades muy tempranas debido a su alta afectación.
- Hemiplejía espástica: Se debe a la existencia del término paresia, produciendo un debilitamiento muscular normalmente en los miembros superiores (MMSS).

En la Parálisis Cerebral Infantil Discinética aparecen una serie de movimientos distónicos, que ocasiona movimientos extraños, y repetitivos. También son movimientos no rítmicos, impulsivos e involuntarios.

La Parálisis Cerebral Infantil Atáxica, según la Confederación de Aspace, es la falta de coordinación de los movimientos voluntarios y ciertas dificultades para controlar el equilibrio debido a una lesión del cerebelo. Un paciente atáxico, lo hace con los brazos abiertos y de manera inestable. Su habla también resulta ser descoordinada y sin ritmo (dependiendo de su afectación).

Por último, la Parálisis Cerebral Infantil Mixta, es una combinación de los síntomas motores espásticos y discinéticos nombrados anteriormente, la cual es una de las más frecuentes.

Clasificación de la etiología de la parálisis cerebral. Argüelles (2008).

- Genética: que algún familiar posea dicha patología.
- Infecciosa: la meningitis.
- Accidentes o agresiones.
- Toxicidad: debido a que el menor haya estado expuesto a algún elemento tóxico.
- Origen desconocido.
- Etc.

Algunas disfunciones asociadas. Argüelles (2008).

- Sensoriales: la visión, el oído, el olfato, las táctiles y las propioceptivas (percepción de tu cuerpo).
- Convulsiones epilépticas: su gravedad depende del tipo y grado de afectación. El 50% de personas con PCI tiene epilepsia.
- Alteraciones en el lenguaje debido a orígenes plurifactoriales.
- Intelectuales: tipo y grado, se manifiesta de manera diferente en cada persona.
- Perceptivas: visuales o auditivas.
- Conductuales: ansiedad, neurosis, inseguridad, hiperactividad, lentitud, falta de concentración y continuidad, comportamiento autolesivo, agresividad, estereotipias, etc.
- Aprendizaje: dificultades en la adquisición de contenidos dependiendo del tipo y del grado.
- Emocionales: que están asociados a los factores familiares o biológicos.
- Problemas de lateralidad, de percepción, del esquema corporal y de orientación espacial.
- Deformidades esqueléticas debido al desequilibrio de las fuerzas musculares como luxaciones de cadera, escoliosis, osteoporosis, etc.
- Problemas digestivos y respiratorios.
- Etc.

3.3. Características generales de los niños/as con PCI

Las personas con PCI pueden tener afectadas diferentes áreas. Una de ellas es el lenguaje debido a los daños sufridos en el Sistema Nervioso Central (SNC) que pueden presentar daños en los músculos fonatorios y les dificulta la comunicación (Poyuelo-Sanclemente, 2001).

Ligado a esto, pueden tener afectada su respiración (el ritmo, la coordinación, etc.), la fonación, la articulación y la organización de la actividad gestual. Teniendo en cuenta los diferentes aspectos del lenguaje, pueden tener afectada la capacidad de comprensión y la cabida de expresión debido a la limitación del vocabulario al que tienen acceso. La gravedad de los trastornos del habla o del lenguaje es variable, algunos pueden conseguir un léxico funcional e inteligible a una edad temprana acorde a su madurez, pero otros lo harán de una forma más tardía o no podrán desarrollarla. Ante este desajuste se puede recurrir a un sistema aumentativo y/o alternativo de comunicación. Todo ello en su conjunto puede derivar en problemas de autoestima y/o emocionales. En ocasiones también necesitan terapia miofuncional y/u orofacial para prevenir, rehabilitar trastornos y evitar alteraciones en su alimentación con la deglución, proporcionando una alimentación segura y placentera. Respecto al habla pueden aparecer dos grandes grupos: los no orales donde su lenguaje no es inteligible ni funcional y los orales, en los cuales si lo es. (Confederación de Aspace, 2015)

Por ello, el éxito de la comunicación dependerá de que las interacciones que ejecute el niño/a y que no se realicen. Esto ocurrirá con el círculo más cercano del alumno/a como puede ser la madre, el padre, o el/la logopeda. (Fernández y Sevilla, 2014)

En cuanto al ámbito cognitivo es uno de los déficits que aparecen con más frecuencia en los niños/as con PCI. Es posible presentar desde una carencia leve hasta un déficit más profundo donde las adaptaciones precisan ser mayores. Según Alonso et al. (2003) la característica primordial del déficit cognitivo es una capacidad intelectual inferior al promedio, acompañado de limitaciones en las habilidades adaptativas debido a deficiencias en comunicación, cuidado de sí mismo, la actividad en la vida diaria, el ocio, la salud, etc. En ocasiones, aparecen alteraciones específicas del procesamiento de la información como la percepción, la memoria y la atención.

En el ámbito sensorial la persona con PCI puede tener asociados algunas carencias sensoriales como la visión, la audición, y/o la sensibilidad. Ligados a la audición, cuando se tiene afectado el SNC podemos encontrar hipo o hipersensibilidad de sonido, hipoacusia y algunas anomalías funcionales. Respecto a la visión aparece la ceguera, la ambliopía, la agudeza visual insuficiente, los defectos de coordinación ocular y las variaciones funcionales. Por último, con respecto a la sensibilidad nos encontramos con una alteración o disminución de la percepción, una alteración a los cambios de temperatura dolor o presión y una agnosia táctil (Alonso et al. 2003).

De acuerdo a la salud y el bienestar, las personas con PCI están condicionados por la afectación y limitación motórica. También pueden aparecer diversas alteraciones en el aparato digestivo, en el excretor o en el sistema nervioso y respiratorio. Todo ello depende de su gravedad en estos ámbitos lo cual puede condicionar más o menos su bienestar. (Alonso et al. 2003)

En cuanto al ámbito afectivo-social no tiene por qué determinar una alteración en el desarrollo emocional y/o aparición de problemas de conducta, pero la presencia de estas problemáticas en personas con PCI o discapacidades afines suelen ser bastante frecuentes. Ésto puede deberse a una patología neurológica asociada o al ambiente en el que se desarrolla. (Alonso et al. 2003).

Los trastornos emocionales, debido al déficit motor, provoca una vaga adaptación al entorno social, acompañado de un aislamiento y estimación social. Todo ello puede derivar en un aumento de los trastornos psicológicos, emocionales y de humor, como por ejemplo la depresión, lo cual puede provocar problemas tales como una vulnerabilidad en la adolescencia, una inmadurez afectiva, una hiperemotividad, entre otros (Herberg, 2014).

3.4. La competencia comunicativa y su afectación en el lenguaje en niños con PCI para la expresión de las emociones

Es preciso hacer mayor hincapié en la afectación del lenguaje en niños/as con PCI porque es una de las causas en las que se derivan los problemas emocionales y una vaga regulación emocional. Según diferentes investigaciones, afirman que existe un número importante de casos con PCI que

presentan una discapacidad intelectual debido a los daños sufridos en el SNC, como ya se ha comentado. Hay varios autores que han querido probar esto y cada uno aporta un porcentaje diferente en cuanto a la cantidad de personas con PCI que presenta un déficit cognitivo. Por ejemplo, Robinson alega que un 50% sufre discapacidad intelectual, en cambio, Phelps los sitúa en un 30%. Lo cual quiere decir que no implica que por tener PCI deba existir un bajo coeficiente intelectual (CI). Teniendo en cuenta la existencia de una afectación considerable en el CI, son diferentes las áreas que pueden ser afectadas. Algunas de ellas pueden ser lesiones motoras, a nivel del lenguaje, sensoriales, propioceptivas, conductuales, de aprendizaje, etc. Estos estudios a su vez, creen en la posibilidad de que con la edad puedan aumentar los problemas cognitivos.

En cuanto al desarrollo del lenguaje, sabemos que el progreso del mismo se da desde que nacemos. Es durante el primer año cuando comienzan las primeras intenciones de comunicación a través de las interacciones con la familia, que es el círculo más cercano al niño/a. Por parte de la familia, es muy importante la prosodia, la entonación, el tono, los signos faciales, etc. El desarrollo del lenguaje tiene su mayor auge entre los 2 y 3 años. (Puyuelo-Sanclemente, 2001), pero es desde el primer año de vida donde vamos a ver diferencias de un niño/a otro en la manera de adquirir el lenguaje. Según Puyuelo-Sanclemente (2001) afirma “que aproximadamente un 20% de los niños/as con PCI no van a presentar ninguna alteración en el lenguaje, en cambio otros presentarán desde pequeñas alteraciones en el lenguaje hasta graves problemas en la comunicación, afectando de forma desigual a la fonética, la pragmática, la morfología, la sintaxis y la semántica”. (pp.3). Puyuelo-Sanclemente (2001) diferencia dos problemáticas existentes: Puede haber problemas en los aspectos motores del lenguaje y/o en los aspectos lingüísticos.

Algunas de las funciones motoras más afectadas según Le Metayer, Love y Wanda y Puyuelo (2001) son:

- Reflejos anormales de la zona oral: la succión, la deglución y/o morder pueden estar dañados o incluso no existir.
- Respiración: puede darse una capacidad respiratoria insuficiente lo cual perjudica a la fonación.
- Fonación: hace referencia al paso del aire por los repliegues para emitir sonidos, produciendo alteraciones en el tono, el timbre y la sonoridad de la voz.
- Articulación: la coordinación de la lengua, los labios y el maxilar, lo cual puede variar dependiendo el grado de afectación de la PCI.
- Prosodia: refiriéndonos a la entonación, la melodía y el ritmo. Puede presentar un habla monótona o inadecuada utilización del ritmo y/o la intensidad.
- Pragmática: uso de la comunicación con diferentes personas y en diferentes circunstancias.

Ahora bien, centrándonos un poco más en lo importante nos preguntamos, ¿Qué es la comunicación? Según Rye, y Skjorten (citado por Rosado, 2012) piensan que significa compartir e intercambiar sentimientos, pensamientos, momentos, información, opiniones mediante símbolos y códigos que los interlocutores puedan entender. Para todo ello, los seres humanos recurren a lo que

llamamos competencia comunicativa que fue acuñado según Pilleux (2001), por Hymes (1971, 1972 y 1974), aunque fue Fishman (1970) el que tiene un mayor acercamiento al término afirmando que, “la competencia comunicativa es expresar todo acto comunicativo entre dos o más personas en cualquier situación de intercambio de información y que está regido por las reglas de interacción social”.

Consideran Lomas, Tusón y Osoro (citado por Rosado, 2012), que en una comunicación de dos o más personas es importante poner en funcionamiento múltiples aptitudes y los factores que constituyen la competencia comunicativa personal de cada uno. Para todo esto, es necesario el conocimiento de la lingüística, los códigos no verbales que funcionan en diversos contextos y diferentes situaciones que se pueden encontrar en cada momento. Según Pilleux (citado por Rosado, 2012), afirma la existencia de la competencia lingüística, la sociolingüística, la pragmática y la competencia psicolingüística.

Los niños/as con PCI presentan una gran variedad de necesidades a las cuales hay que dar cabida. Dependiendo de su grado de afectación pueden ir desde leves hasta graves. A veces, existe una gran afectación del lenguaje debido a que están debilitados los órganos fonadores lo cual impide la expresión oral, o puede haber una lesión más leve que no impide la comunicación oral. En aquellos casos donde se ve afectada la comunicación oral es necesario ofrecer al niño/a la posibilidad de comunicarse mediante los Sistemas Alternativos/Aumentativos de Comunicación (SAAC), como pueden ser lengua de signos, palabra complementada, Sistema Pictográfico de Comunicación (SPC), sistemas informáticos, TOBII (Grid es el programa utilizado en este proyecto), etc. Todo ello depende de la capacidad cognitiva de cada niño/a. El último sistema nombrado, es el más actual, que se trata de un dispositivo que permite la comunicación a través de la mirada utilizando la posición y el movimiento de los ojos. En resumen, es muy importante desarrollar la competencia comunicativa en los niños/as con PCI ya que favorecerá su comunicación, sus sentimientos, sus percepciones, así como su inclusión social. De este modo, a propósito de lo relacionado con lo que se va a hablar con posterioridad en este proyecto, las emociones, es necesario establecer un modo de comunicación, de tal manera que el niño/a sea capaz de poder expresar sus problemas, sus inquietudes, sus emociones etc.

Rondal y Seron (citado por Poyuelo, 2001) nos transmiten que los chicos/as con PCI tienen fundamentada de una manera más inferior la comunicación que los niños/as sin problemas motores, debido a las alteraciones en el desarrollo pragmático. En ellos se produce un número inferior de interacciones con los demás, menos tipos de conversaciones, etc. Es por ello, que es necesario dar mucha importancia de esto en el sistema educativo.

3.5. La importancia de la competencia emocional en la escuela

Cuando pretendemos educar en las emociones hay que tener presente el desarrollo de las competencias emocionales y sociales, Bisquerra (citado por Sánchez, 2011). Es importante trabajar esto en las aulas porque crea un clima totalmente idóneo para el aprendizaje en cuestión y por supuesto genera una gran motivación en las personas.

Si hablamos de competencia emocional queremos decir que es un grupo de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para llevar a cabo diferentes AVD's, con una calidad de vida y eficacia óptima. Bisquerra y Pérez Escoda (2007).

Según Delors (citado por Sánchez, 2011), la competencia no solo es únicamente aquello que una persona sabe hacer, sino que esa persona sepa aplicarlo en su vida diaria. Según Sánchez (2011) la finalidad de esta misma, es acompañar al alumno/a con un desarrollo positivo y crítico del autoconcepto, la autoestima y la autonomía personal.

La educación emocional se orienta al conocimiento de las mismas, el saber valorarlas de forma adecuada y de las personas que están a su alrededor. De este modo, adquirir así la competencia de la regulación de las emociones. Todo ello en su conjunto es digno de aprender a través de las interacciones en el centro escolar, asociaciones a las que acuda, entre otros centros reglados.

Según Bach y Darder (citado por Sánchez, 2011) la educación tradicional ha primado los conocimientos y los contenidos curriculares por encima de las emociones.

Por otro lado, si hablamos de educación emocional según Bisquerra decimos que (citado por Sánchez, 2011, pp.5) “ es un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos, cognitivo y emocional, los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral” Según Marina (citado por Sánchez, 2011), las emociones pueden educarse desde los primeros años de vida hasta la adolescencia.

“La educación emocional, la cual ha de aspirar a colaborar en el proceso de desarrollo integral de la personalidad del individuo, dotándole de herramientas y estrategias emocionales que le permitan afrontar de forma coherente, digna y consciente los retos y demandas que le plantea la vida cotidiana” Álvarez González (citado por Sánchez, 2011, pp.5)

Los objetivos generales de la educación emocional pueden ser los siguientes: Adquirir un mejor conocimiento de las emociones de cada uno, identificar aquellas emociones de los demás, desarrollar la habilidad de regular las emociones, evitar y prevenir los efectos que provocan las emociones negativas, ser capaz de generar emociones positivas, automotivarse, elevar la autoestima, generar una actitud positiva en la vida, etc. (Bisquerra, 2006)

En definitiva, es necesario proporcionar a los niños/as una educación que les permita obtener un desarrollo personal, una capacidad de adaptación al entorno que les rodea, una autorregulación de las emociones y generar una alta autoestima.

3.6. Las emociones y la PCI

Como se ha comentado con anterioridad los niños/as con PCI pueden presentar entre otras deficiencias problemas a nivel cognitivo, social, físico y emocional, lo cual puede derivar en una inatención en las emociones. La afectación de algunos de los aspectos anteriores puede repercutir directamente al ámbito emocional. El no saber gestionar de una manera óptima las emociones puede ser perjudicial a la hora de afrontar sus problemas en la vida diaria.

Partimos de la base de que el alumnado que presenta PCI crece en una situación vital totalmente diferente a la de cualquier persona sin patología. A medida que van creciendo se les presentan diferentes obstáculos en su exploración con el entorno, su comunicación, su interacción familiar y con otros niños/as que les afecta a la gestión de las emociones. A este colectivo les es difícil desarrollar la competencia y la confianza en sí mismos. Estas personas con estas características presentan perturbaciones del comportamiento mucho mayores que los que no tienen lesiones cerebrales. Es por ello, que se les ve reducida su capacidad de resolver problemas, superar obstáculos de la vida cotidiana y/o ajustarse a nuevas situaciones que se les presentan (Rye y Skjorten, 1990).

Estas características que influyen en las emociones deben ser afianzadas en el ámbito escolar y familiar. Según Bisquerra y Repetto y Pérez- González (citado por Pérez, 2017) entienden que la educación emocional es necesario transmitirla en todos los ámbitos del niño/a, tanto en la educación formal como es el sistema educativo, como en el ámbito familiar, comunitario, etc. También es preciso tener en cuenta que esto debe darse a lo largo de todo el ciclo vital.

Uno de los conceptos precisos de destacar en este apartado ligado a lo comentado anteriormente es la resiliencia, que se trata de la capacidad de una persona de superar circunstancias traumáticas, sobreponerse a la adversidad, siendo capaz de salir fortalecido de ella. Todo ello, le permite desarrollar competencias sociales y académicas, a pesar de estar sometido a situaciones con dificultades, Grotberg (citado por Suria et al. 2015). Los colectivos que presentan una discapacidad cómo puede ser una PCI suelen presentar un déficit en este aspecto en concreto, la resiliencia.

Las dimensiones que la componen son varias, una de ellas es la competencia social, como punto más importante. Wagnild y Young (citado por Suria et al. 2015). Por ello es que ésta la vinculamos directamente con las habilidades sociales (HHSS) y la resiliencia. Centrándonos en una discapacidad motora como es la PCI es fundamental un desarrollo de las HHSS para una integración psicosocial, académica e incluso laboral. Es posible elaborar numerosos perfiles de resiliencia de personas con una discapacidad motora, no únicamente centrándose en las HHSS, sino en cada una de las dimensiones que lo forman como la autoexpresión de opiniones, los sentimientos en diferentes situaciones sociales, el hacer peticiones, el decir no a interacciones que no son de agrado para él o ella, etc. Gimeno (citado por Suria et al. 2015)

Pero todo esto no es un proceso estático, sino es un proceso social que se da a lo largo del tiempo, a través de la combinación de los diferentes atributos de la persona, su ambiente, lo social

tratándose de un proceso interactivo. Kotliarenco, 2000; Saavedra y Villalta, 2008; Uriarte, 2013; Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007 (citados por Suria et al. 2015)

Alonso et al. (2003) afirman que la presencia de déficits en el desarrollo emocional y/o problemas de conducta suelen ser frecuentes en los individuos con PCI y discapacidades afines. Esto también es apoyado por otros autores, por ejemplo, Espina (citado por Prieto, 1999), que llega a una conclusión de que los niños/as con PCI presentan, como hemos dicho con anterioridad, una inestabilidad emocional, y pueden deberse a rasgos psicológicos de esta patología. Éstos también pueden presentar dos variantes como son los daños neurológicos o problemas ambientales. Por otro lado, existen las variantes asociadas como son la sobreprotección de los padres debido a su condición, la angustia propia del niño/a, la dependencia de los demás, etc.

Las personas estamos en constante evolución y según dice Ausubel (1983) es desde el nacimiento hasta los seis meses cuando se desarrollan en los bebés diferentes objetivos, que en el caso de los niños/as con PCI su desarrollo es más lento, tanto en aparición como en desarrollo, un ejemplo pueden ser la sonrisa social o la risa.

Durante los primeros años de vida es cuando se empiezan a desarrollar las originarias intervenciones con su entorno más cercano. En niños/as con PCI sus acontecimientos e interacciones ocurren sin su intervención ni desarrollo en los mismos, lo cual erradica en una vaga participación social y una distorsión en el proceso comunicativo. Todo ello desemboca en una dependencia afectiva dónde son sus familiares los que interaccionan y/u ocasionan el acontecimiento, pero no son ellos los que realizan una participación social plena. En los niños/as con PCI se alarga mucho más el momento de dependencia de sus más allegados que en los infantes sin esta condición. Por otro lado, se encuentran los padres que generan una sobreprotección en el niño/a en la sociedad.

En la etapa primaria se empieza a desarrollar el ámbito cognitivo, social, emocional, y esto se puede dar en diferentes grados. En el caso de niños/as con PCI cabe la posibilidad de depender de su capacidad cognitiva para generar un desarrollo social. Todo ello, también depende de la sobreprotección que ejerzan sus padres sobre él/ella para poder desarrollar la competencia emocional, entre otras muchas.

Los niños/as con PCI comienzan a tener la posibilidad de participar en acciones sociales cuando llegan a la adolescencia y es necesario garantizarles la colaboración en actividades de ocio plena. La intervención en dichas actividades es vital para un desarrollo del niño/a óptimo ya que es donde tienen la posibilidad de desarrollar las habilidades y competencias, generan amistades, salud física, mental y emocional, King et al. (citado por Longo y Badía, 2009). De esta manera, a su vez les genera unas expectativas sociales para así evolucionar como personas. Law et al. (citado por Longo y Badía, 2009).

3.7. La importancia de la familia a nivel psicológico y social en personas con PCI

Según Martínez (1993) los padres son los educadores más importantes para sus hijos/as. Es por ello por lo que no tenemos que dejar de lado este factor tan importante. La familia, al igual que el entorno, proporciona a sus hijos/as una serie de valores que deriva en una forma de comportarse en el niño/a. Los códigos de conducta enseñan a sus hijos/as cómo deben actuar en las diferentes situaciones y contextos sociales. Los referentes permiten validar la autoidentidad o autoimagen de cada uno de los infantes. Se puede ver una influencia fundamental en la génesis de la personalidad. Por ello se pueden tener experiencias emocionales vinculadas a la personalidad, porque es una gran fuente de información marcada sobre el entorno en el cual se encuentran y además ofrecen una guía en el comportamiento de cada uno de ellos/as.

Según Musitu et al. (citado por Martínez, 1993, pp.402) la familia es uno de los pilares más importantes en la creación de la autoestima del niño/a, “siendo uno de los principales factores que modulan a las personas”. Musitu et al. (citado por Martínez, 1993) refiere que la autoestima es la representación propia de cada persona y de las relaciones que ejercen con en el entorno, lo cual se identifica con los valores, los objetivos etc. El niño/a comienza a desarrollar los valores a través de lo que su familia le trasmite y a partir de ellos construye su comportamiento y sus actitudes al exterior. Más adelante la relación entre las acciones y los valores comienza a ser más cambiante y a depender menos de la familia y más de otros factores, como los ambientales que son ajenos a ella, de otros contextos, como puede ser el colegio, asociaciones a las que puede acudir, amigos, etc. Pero en ocasiones la sobreprotección de la familia en este aspecto puede dificultar el desarrollo de sus acciones y actitudes en el ambiente social. También hay que tener en cuenta, el estilo de aprendizaje y su motivación ya que estos factores también jugaran un papel importante en la forma de comportarse del niño/a.

El desarrollo psicológico, físico y social es aún más importante en las familias en los niños/as con dificultades motoras. Según Kelly (citado por Martínez, 1993) es necesario conocer la percepción de los padres que tienen hijos/as con alguna dificultad motora sobre la capacidad que creen tener para influir en el desarrollo y educación de sus hijos/as. Los padres que tienen personas con características de tipo motor o discapacidad intelectual les suelen considerar como “bebés grandes”, creando así una sobreprotección en ellos/as. Los niños/as con dificultades motoras necesitan contextos familiares que estimulen al niño/a, ya que no debemos de privarlos de muchas situaciones por el hecho de tener esa condición física. Los padres con niños/as con necesidades educativas especiales (NEE) tienen necesidades diferenciales, algunas son similares a cualquier padre o madre y otras son distintivas, las cuales están centradas en aspectos concretos y propios de cada familia en particular. Primero de todo, es necesario que conozcan las causas primarias y los problemas secundarios que provoca una deficiencia motora y además es preciso conocer los efectos que

Propuesta de intervención emocional en niños/as con PCI a través de la herramienta TOBII- Estudio de caso.

conllevara en su día a día y obtener así, buena información por parte de diferentes profesionales para procurar una evolución social, psicológica, emocional y educativa en su hijo/a.

4. INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

Elaboración de un programa de intervención emocional en alumnado con PCI.

4.1. Introducción

Con la elaboración de este programa se pretende conseguir una mejora a nivel emocional de un niño con PCI sin posibilidad de habla. De forma paralela se pretende trabajar un avance en la lectura global del niño intentando así conseguir una serie de objetivos. Se ha planteado un programa de este modo debido a la necesidad de trabajar las emociones en niños/as con alguna discapacidad, haciendo mayor hincapié en niños/as con deficiencias motóricas como puede ser la PCI en donde su participación social está un tanto limitada y puede derivar en problemas emocionales de cualquier tipo.

4.2. Contexto

Este programa se puede llevar a cabo en cualquier centro en donde residan personas con PCI. Los centros a los que yo me he referido y a los que he tenido acceso han sido Aspace Palencia y Carrechiquilla.

Por un lado, Aspace Palencia es una asociación sin ánimo de lucro, compuesta por padres, madres o tutores y familiares de personas con Parálisis cerebral y patologías afines. Esta asociación ha sido constituida el 29 de junio del 2000, la cual nace como necesidad de un grupo de padres y madres con hijos/as afectados por parálisis cerebral de Aspace León y Burgos. Surge porque existía un fuerte inconformismo por parte de los padres y madres, que consideran necesario luchar por el bienestar y los derechos de sus hijos/as y de las personas que tienen algún tipo de discapacidad. La de Palencia no es la única asociación con la que cuenta Aspace, ya que el ámbito de actuación es a nivel regional, abarcando todo el territorio de la comunidad autónoma, todas ellas trabajan con un mismo objetivo y una finalidad común, potenciar la calidad de vida de los usuarios/as, potenciando el desarrollo personal y las igualdades personales.

Actualmente Aspace Palencia cuenta con 25 socios afectados y 80 socios colaboradores. La misma, no solo acoge a personas con parálisis cerebral, sino que también trabajan con personas con patologías afines. Aspace Palencia oferta una gran variedad de actividades, en las cuales son los padres y madres los que eligen lo mejor para sus hijos/as. Es una asociación que, por el momento, no ha establecido límites de edad, por lo cual existe una gran variedad de rangos de edad.

Por otro lado, el colegio público Carrechiquilla de Palencia, en donde el niño en cuestión está escolarizado. Se encuentra en el barrio de San Telmo.

Es un centro que da cabida a alumnos/as con plurideficiencias en mayor medida. Hay alumnado perteneciente al grupo de “Alumnado con necesidades educativas especiales (ACNEE)”. Este término aparece en la actual Ley de Educación LOMCE, ley orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, así como en la Instrucción de 24 de agosto de 2017 de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa por la que se modifica la Instrucción de 9 de julio de 2015 de la Dirección General de Innovación Educativa y Formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo escolarizado en centro docentes de Castilla y León. Para profundizar, los ACNEE, es aquel alumnado que a nivel estadístico presenta más de una discapacidad. A continuación, se presenta una tabla con la variedad de particularidades que se pueden encontrar en el centro.

Tabla 3: Grupo ACNEE

Tipología	Categoría
Discapacidad Física	Motóricos
	No motóricos
Discapacidad Intelectual	Leve
	Moderado
	Grave
	Profundo
Discapacidad Auditiva	Hipoacusia Media
	Hipoacusia Severa
	Hipoacusia Profunda
	Cofosis
Discapacidad Visual	Deficiencia visual
	Ceguera

Trastorno del Espectro Autista	Trastorno Autista
	Trastorno Autista de Alto Funcionamiento
	Trastorno Desintegrativo Infantil
	Trastorno Generalizado Del Desarrollo No Especificado
Otras Discapacidades	
Retraso Madurativo	
Trastornos de Comunicación y Lenguaje Muy Significativos	Trastorno Específico del Lenguaje/Disfasia
	Afasia
Trastornos Graves de la Personalidad	
Trastornos Graves de Conducta	

Programas que ofrece el centro y actividades a las que acude el niño

La asociación se divide en cuatro áreas: trabajadora social, logopedia, educación y fisioterapia. Cada una de ellas se subdivide en otras áreas más concretas.

1. Área de fisioterapia
 - Hidroterapia
 - A nivel de fisioterapia
 - A nivel educativo
 - Equinoterapia
2. Área de logopedia
3. Área educativa: esta área cumple una serie de programas para desarrollar entre los usuarios/as las diferentes capacidades.
 - Transporte
 - Actividades de la vida diaria (AVD)
 - Rehabilitación social
 - Ocio
 - Adolescentes
 - Estrategias educativas

4. Área de la trabajadora social: La trabajadora social es la que tiene una atención directa con las familias, encargada de ofrecer las diferentes actividades, Principalmente, X.X.X acude a actividades relacionadas con educación dos días a la semana. A una sesión semanal de equinoterapia y, por último, a actividades de ocio como es el programa de adolescentes.

4.3. Objetivos

Objetivo general:

- Fomentar la intencionalidad comunicativa a nivel emocional en niños/as con parálisis cerebral ofreciendo estrategias e instrumentos tanto a las personas que le rodean como al propio niño.

Objetivos específicos:

- Ofrecer funcionalidad a la herramienta TOBII para su comunicación a nivel emocional.
- Trabajar la interacción para su mayor comunicación.
- Adquirir una adecuada gestión de las emociones.

4.4. Metodología

Para llevar a cabo este programa se ha tenido en cuenta en un primer lugar el permiso de la familia para poder interactuar con su hijo a través de una autorización donde se explica a la familia cual va a ser el propósito. (Ver anexo 1). Por otro lado, se realiza una autorización a la dirección de Aspace Palencia para dar la posibilidad de utilizar las instalaciones de la asociación y llevar a cabo este programa. (Ver anexo 2). Ambas autorizaciones van suficientemente explicadas y firmadas por los protagonistas.

Posteriormente, se va a llevar a cabo una serie de actividades previas las cuales se dividen en entrevistas y sesiones pretest.

- Las entrevistas: una de ellas se va a realizar de manera directa y personal con la familia, ya que son los adultos más cercanos al niño y nos pueden proporcionar información muy útil. También se va a preguntar a los profesionales más cercanos al niño, su tutora y profesionales de la asociación a la que acude.
- Sesiones de pretest: En estas sesiones se va a verificar lo que sabe el niño y que es capaz de hacer en este caso con la herramienta TOBII, para saber de dónde partir para el diseño de las actividades del programa.

Una vez llevado a cabo esto, se llevarán a cabo las actividades del programa, las cuales se van a trabajar a través de imitación con el adulto, y el ensayo-error a través de la herramienta TOBII. Van a ser actividades muy dirigidas ya que es como se trabaja habitualmente con el niño, interactuando con él en todo momento y reforzándole verbalmente ante sus logros.

Por último, se realizará una evaluación pretest- posttest, viendo lo conseguido, teniendo en cuenta de lo que partíamos para poder ver sus logros. Y una evaluación del programa intervención en su conjunto.

4.5. Temporalización

El programa se va a llevar a cabo durante los meses de abril y mayo. Cada sesión durará aproximadamente media hora ya que no es preciso alargarlo más por el periodo de atención óptima del niño. Partimos de que para él resulta muy costoso en ocasiones realizar movimientos y mantener la atención, es por ello por lo que se realizan varias repeticiones de una misma sesión, pero con cortos periodos de actuación.

5. INTERVENCIÓN EDUCATIVA:

Aplicación de un programa de intervención emocional en alumnado con PCI.

UNIDAD DIDÁCTICA

5.1. Justificación

Como se ha indicado con anterioridad, la educación emocional pasa desapercibida en numerosas ocasiones. En niños/as con problemas en las habilidades motrices, y además con una restricción en la comunicación oral está de una manera más ausente la implicación de las emociones en su día a día. A veces, esto se produce porque hay un límite en recursos o medidas de acceso.

La realización de este proyecto sirve para ofrecer una serie de actividades que ayuden a los niños/as con características similares a X.X.X, que puedan manejar sus emociones de una manera óptima, con opción a expresar lo que sienten, adecuándose a sus capacidades y características propias. Es muy importante ser capaz de identificar una emoción negativa y saberla tolerar de este modo, sus vivencias serán mucho más ligeras y llevaderas de manera que puedan aprender para en la siguiente ocasión saber gestionarlo.

Por otro lado, puesto que se encuentra en un proceso de aprender a escribir diferentes palabras a través del TOBII como ya se ha comentado con anterioridad, en relación a lo que se trabaja durante el programa se ha creído oportuno tratar de que adquiriera la habilidad de relacionar una emoción con una acción y así identifique la palabra. No es tanto con que sepa escribirla, sino que a través de una lectura global consiga identificarlo. Esto puede ser un “pequeño entrenamiento” para que posteriormente sea capaz de expresar lo que siente a través de esta herramienta siendo así su medio de comunicación.

5.2. Objetivos

- Favorecer la formación de un autoconcepto positivo, aumentando su autoestima y mejorando su seguridad interior.
- Aumentar la confianza en sí mismo en sus relaciones sociales.
- Aprender a valorarse a sí mismo.
- Identificar 4 palabras relacionadas con las emociones a través de una lectura global.

5.3. A quien va dirigido

La propuesta práctica que voy a llevar a cabo está dirigida a un niño en concreto de 16 años al que por protección de datos no especificare su nombre, poniéndole un seudónimo sustitutivo que será X.X.X, al cual puedo dirigirme tanto en una asociación sin ánimo de lucro de parálisis cerebral y

patologías afines Aspace Palencia, como en el colegio público Carrechiquilla donde desarrollo mi Prácticum II de cuarto curso de Grado en Educación Primaria, mención Educación Especial. Principalmente se van a desarrollar las actividades en Aspace Palencia. (Ver Anexo 3: Fotografías Aspace) aunque si se hará alusión al centro donde está escolarizado.

Se ha realizado en un contexto real como ya he especificado con anterioridad. Se trata de un niño con PCI tipo tetraparesia espástica ligado a un retraso madurativo. El momento de aparición fue perinatal (durante el parto). Cada parálisis cerebral es un mundo totalmente diferente, por ello especificaremos concretamente algunos de sus rasgos para comprender lo que se va a concretar a continuación.

Juicio clínico:

- Encefalopatía hipóxico-isquémica de etiología neonatal.
- Parálisis cerebral infantil de tipo tetraparesia espástica.
- Retraso madurativo severo.

Tabla 4. Exposición del caso.

Área fisioterapia	<p><u>Su tono muscular:</u> sufre fuertes distonías en MMSS, MMII, cabeza y tronco, con tendencia la extensión. Aunque se han disminuido considerablemente los movimientos bruscos en cabeza y tronco. Es cierto que tiene buen control cefálico.</p> <p><u>Postura y movimiento:</u> sus movimientos son bruscos, no tiene control sobre los mismos, lo cual le incapacita para conseguir cualquier movimiento funcional. Es capaz de realizar movimientos voluntarios con los brazos y cabeza, aunque son lentos. La manipulación gruesa se limita a: coger y soltar.</p> <p><u>En el aspecto cognitivo:</u> su estado es normal, aunque a lo largo de diversos tratamientos se ha observado una alteración conductual debido a un problema emocional. Esto le afecta al tono y aumentan sus distonías.</p> <p>No existen deformidades, aunque es necesario prestar atención a sus caderas, especialmente la izquierda debido a la hipertonía.</p> <p>Necesita descanso y cambio postural. Respuesta motriz lenta.</p> <p>*Niño al cual le influye mucho su entorno y su estado emocional.</p>
Área de neurología	<p>La única prueba que se e ha podido suministrar es Peabody gracias a la colaboración de la madre y con la ayuda de posits para la elección de la respuesta correcta.</p> <p>Su edad aproximada en base a su capacidad comprensiva es de 7 años.</p> <p>Presenta un buen nivel cognitivo algo atrasado debido al difícil acceso que tiene al intercambio de información.</p>

	<p>Su capacidad atencional, mnésica y capacidad comprensiva es óptima. Tiene capacidad de cambiar el foco y desplazarlo en tareas de distinta exigencia cognitiva.</p> <p>El ordenador, actualmente el TOBII, son los recursos que se utilizan para su mayor motivación. También se utilizan la presentación de formato power point, con opciones de respuesta y se le pide la selección de la correcta.</p> <p>La memoria a nivel verbal no es medible, pero con actividades manipulativas es posible acceder a la información mnésica remota que indica una buena memoria. También presenta una buena memoria inmediata ya que presenta capacidad para formar y conservar trazos mnésicos de forma visual.</p> <p><u>Lenguaje:</u> emite sonidos, pero su capacidad lingüística gravemente alterada.</p> <p><u>Praxias:</u> alteración de praxias orfomatoria, de escritura, gestual, ideatoria, consecuente a su lesión cerebral.</p> <p><u>Gnosias:</u> buena capacidad en el reconocimiento de caras y estímulos abstractos de cierta complejidad.</p> <p><u>Funciones ejecutivas:</u> buen nivel comprensivo y de razonamiento, aunque difícilmente cuantificable.</p> <p>X.X.X tiene mucho carácter y es muy empático. Responde muy bien a las notas de humor. Tiene buena capacidad de aprendizaje, muestra mucho interés.</p>
Terapia ocupacional	<p>Presenta una total dependencia de un adulto en las actividades básicas de la vida diaria.</p> <p>La puntuación en el instrumento WEEFIM ha pasado de 32 en un primer análisis a un segundo análisis a 35.</p> <p>Es necesario entrenar el uso de un sistema adaptado para manejo de ordenador o TOBII (actualmente mayor respuesta), para mejorar en su participación social, juego y ocio.</p>
Logopedia	<p>Ausencia total del lenguaje con poca intención comunicativa. En cuanto a la deglución no controla el bolo alimenticio y presenta mala masticación, teniendo preferencia de masticar con el lado izquierdo.</p> <p>Poco a poco ofrece un aumento de sonidos, siempre por imitación y sobre todo trata de expresar estados de ánimo y los utiliza cuando quiere llamar la atención por algo. Ofrece una lectura global de familia, compañeros de clase, profesores/as, tutora con capacidad de ampliación muy fácilmente.</p>
Vida diaria	<p>Su comida en el colegio es triturada y en casa semitriturada. El aseo y vestido es totalmente dependiente. Sus habilidades sociales son muy buenas, aunque tiene una mayor interacción con los adultos.</p> <p>Darle opción a tomar decisiones.</p>

Estilo de aprendizaje	Con trabajo individual, con ayuda guiada y con muy buena capacidad de atención.
SAAC	Pulsador, pictogramas, pulsera digital táctil, TOBII.

5.4. Metodología

Primero de todo destacar que para establecer una metodología acorde a las necesidades del alumnado es preciso tener en cuenta las características del mismo. Todo ello es necesario para generar un proceso de enseñanza-aprendizaje enriquecedor generando una gran cantidad de motivación y así atender a las necesidades individuales del niño, para desarrollar hábitos, destrezas y actitudes necesarias. Será necesario adaptarnos a los requisitos del niño teniendo en cuenta su modo de aprendizaje, su maduración y su nivel psicológico.

La metodología que se va a seguir en este programa es principalmente activa y participativa. En donde va a ser el propio sujeto el que va a ser el protagonista de su propio aprendizaje. Todas las actividades se van a guiar a las carencias detectadas y a las necesidades del niño.

Las actividades van dirigidas principalmente a X.X.X, pero también necesitamos la participación directa de sus familiares, concretamente su madre y su padre, que van a ser los que nos van a dar las pautas de inicio para las actividades que se van a realizar posteriormente. Todo ello, se va a llevar a cabo a través de una entrevista directa con la madre y el padre, para detectar el punto de partida con X.X.X.

Las actividades van a ser dirigidas y visuales a través de imágenes o por medio del recurso de las nuevas tecnologías para una mayor motivación de X.X.X, utilizando sobre todo el TOBII (Grid). Se va a utilizar la técnica de la imitación para muchas de las actividades, realizando en un primer momento la actividad/secuencia el adulto para que posteriormente lo haga el sujeto. También trabajaremos con la técnica de ensayo-error para interiorizar algunos de los aprendizajes que pretendemos con este programa. Ambas son una técnica que sabemos de antemano que funcionan muy bien con X.X.X.

Como refuerzo para el niño, se va a utilizar sobre todo refuerzo verbal, donde cada vez que consiga un objetivo se le dirán frases como “eres un campeón”, “muy bien” “tú lo sabes hacer mejor que nadie” entre otras.

Para finalizar cada sesión se le dará la oportunidad de que pida una canción que le guste a través de uno de los tableros diseñados en su TOBII ya que somos conscientes que le gusta mucho la música y con ello podemos aumentar su motivación para la próxima sesión.

Todo el programa está enfocado a la vivencia de situaciones emocionales e incluso al recuerdo de algunas situaciones que impliquen mostrar sus sentimientos y vivir experiencias emocionales. Además, con el mismo, se pretende conseguir una lectura global de las palabras claves que se trabajan ya que tenemos constancia de que está empezando a reconocer letras y palabras a través del TOBII para así conseguir una comunicación funcional con X.X.X. Durante el programa

se produce una conexión emocional por parte de X.X.X donde debe hacer frente a situaciones vivenciadas. Primero se van a realizar una serie de actividades y observaciones previas, para entender de donde partimos, recabando información de todos aquellos puntos importantes. Acto seguido, se comenzarán con las diferentes actividades directas hacia el niño y, por último, una evaluación final.

5.5. Temporalización

Este proyecto se va a llevar a cabo durante los meses de abril y mayo. Todas las actividades han sido trabajadas con el tiempo que el niño ha requerido, pero es cierto que se necesitaría una continuación para ver resultados más fortalecidos.

Tabla 5. Reparto de actividades.

Semanas	Actividad
10 de abril	Sesión previa. Entrevistas padres.
11 abril	Sesión previa. Recabar información de la tutora.
22 abril	Sesión Pretest.
23 al 26 de abril	Sesión 1. Diccionario de identificación de las emociones.
29 de abril al 3 de mayo	Sesión 2. Como me siento hoy
6 al 10 de mayo	Sesión 3. Situaciones reales.
6 al 10 de mayo	Sesión 4. El trabajo de nuestros papas
13 de mayo	Sesión 5. “José aprende”
14 de mayo al 31 de mayo	Sesión 6. Asociamos palabras a emociones.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Para la realización de este programa ha sido necesario contemplar y llevar a cabo los siguientes pasos:

1. Actividades previas

En las sesiones previas se pretende recabar información de todos los ámbitos del niño. Es algo que resulta muy importante ya que es su entorno más cercano y directo y cabe la posibilidad de recoger información muy valiosa para el programa. La familia es la que más información nos puede proporcionar. Ésta vivencia sus preocupaciones y sus problemáticas a nivel emocional al igual que sus avances en cualquier ámbito por ello no debemos dejarla de lado. Esta información nos va a servir para a continuación fundamentar las actividades de forma concienciada y así obtener unos buenos resultados.

1A. Entrevistas	
Familia (Padre y Madre)	
Objetivo	- Recopilar información por parte de uno de los referentes principales de su día a día.
Lugar de realización	Se llevará a cabo en la asociación de Aspace Palencia.
Metodología	La entrevista va a ser guiada en todo momento por mí. Las preguntas van a estar diseñadas previamente. Se les irá planteando pregunta por pregunta y se tratará de recabar la mayor información posible. (Ver anexo 4)
Preguntas llevadas a cabo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Crees que a tu hijo le afectan soberanamente las situaciones que tienen gran potencial emocional? 2. ¿Crees que es posible que exista una relación en como canalizas tú como madre los problemas y las situaciones emocionales? 3. ¿Crees que su personalidad se ve influenciada por tu manera de transmitir los valores? 4. ¿Te parece que es un niño sensible? 5. ¿Qué situaciones son las que más afectan a tu hijo emocionalmente? Especifica cuales. Si es necesario pon un ejemplo. 6. ¿Qué situaciones creías en alguna ocasión que le iban a afectar y no fue así? 7. ¿Qué sueles hacer como madre para tranquilizarle en esos momentos? 8. ¿En qué derivan sus emociones negativas cuando le ocurre alguna situación que no sabe controlar o que le afecta demasiado? (llora, se pone muy nervioso...) 9. ¿Le ocultas algún problema familiar solo porque no se preocupe? 10. ¿Crees que es posible enseñarle a canalizar algunas situaciones que le ponen nervioso para que derive en otros comportamientos más tranquilos? 11. ¿Crees que es importante trabajar el tema emocional con tu hijo, así como con adolescentes de la edad de tu hijo? ¿Por qué? 12. ¿Trabajas en casa el tema de lo emocional a menudo? 13. ¿Crees que tu hijo sabe transmitirte cien por cien lo que le pasa? 14. ¿Crees que el TOBII sería una buena alternativa para tu hijo?

1A. Entrevistas	
Tutora y profesionales cercanos al niño.	
Objetivo	- Recopilar información tanto a nivel emocional como a nivel curricular.
Profesionales	- Tutora Carrechiquilla - Logopeda Carrechiquilla - Chica de prácticas de su aula. - Educadoras de Aspace Palencia.
Metodología	Se ha llevado a cabo de manera informal. En diferentes días se ha ido preguntando a estos profesionales para ir recabando información útil para conocer más al niño y llevar a cabo el programa. (Ver anexo 5)

1B. Sesiones pretest

Estas sesiones son previas a las sesiones directas con el niño. Sirven para ver de dónde partimos para poder marcar unos objetivos en las actividades posteriores.

Palabras mágicas	
Objetivos	- Comprobar las palabras que sabe el niño. - Corroborar aquello que nos han indicado los profesionales de su entorno. - Ver los errores que comete en este ámbito para tenerlo en cuenta en las sesiones del programa.
Metodología	Se va a realizar de forma guiada, de manera que le diremos lo que queremos que escriba y él a continuación sin prácticamente ayuda lo escribirá en la herramienta TOBII. Partimos de que para realizar estas palabras tiene bastante autonomía, aunque en ocasiones necesite ayuda puntual. Se han realizado 3 intentos para escribir las palabras: Papá, mamá y su nombre. Cada vez que el niño escribía una palabra adecuadamente le reforzábamos verbalmente y le aplaudíamos ya que es algo que le hace reír con facilidad.
Temporalización	Esta sesión se ha llevado a cabo el 22 de abril durante aproximadamente 45 minutos.
La tabla que se ha llevado a cabo es la siguiente dónde se muestran los fallos y aciertos registrados.	

Palabra	1er intento	2º intento	3er intento
Papá	Bien. Lo escribe correctamente	Bien. Lo escribe correctamente	Bien. Lo escribe correctamente
Mamá	En la segunda M coloca una N	Bien. Lo escribe correctamente	Bien. Lo escribe correctamente
X.X.X	Presenta un fallo en la 3ª letra de su nombre. Y en la última.	Presenta solo un fallo en la 3ª letra de su nombre.	Bien. Lo escribe correctamente

1. Sesiones del programa

Sesión 1

Nombre de la actividad	Diccionario de identificación de las emociones (Contento, triste, enfadado, cansado y miedo)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar correctamente la emoción ante diferentes imágenes. - Ser consciente de cada emoción en diferentes momentos. - Representar los sentimientos a través de su rostro.

Metodología

Para llevar a cabo la actividad, se va a utilizar una metodología totalmente guiada en donde se le va a especificar al niño una emoción y el niño deberá dirigir la mirada a aquella imagen que crea correcta entre dos de ellas. Por ejemplo:

¿Cuál te parece que está contenta?



Esto se va a realizar a través de “dos intentos” para dar la posibilidad al niño de asociar conceptos y acomodarlos tras algún posible error.

Explicación de la actividad

En la primera sesión tratamos de encontrar el punto de partida y ver si es capaz de identificar todas y cada una de las emociones que se pretenden trabajar. Esto lo vamos a llevar a cabo a través de una serie de tarjetas con imágenes reales que representan las diferentes emociones que tratamos de

identificar. La actividad consistirá en decirle una emoción y que trate de identificar entre dos imágenes cual es la que le hemos pedido. Esto lo haremos a través la elección con los ojos, en este caso mirando la imagen que elige como se especifica en el ejemplo de la metodología.	
Recursos.	Material gráfico de un recurso llamado emotions (no referenciado) (Ver anexo 6)
Temporalización.	Se llevará a cabo durante una semana y se realizara en los períodos en los que acude a la asociación que son dos días (lunes y miércoles) y también se trabajara en una sesión de AL en el colegio Carrechiquilla.
Evaluación	A través de una tabla se irán anotando los aciertos y los errores ante las diferentes preguntas. (Ver anexo 6)

Sesión 2	
Nombre de la actividad	¿Cómo me siento hoy?
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de comprender como se siente día a día. - Identificar las diferentes emociones que pueda llegar a sentir. - Ser capaz de transmitir a través de la herramienta TOBII como se siente. - Extrapolar la comunicación a diferentes ámbitos de su vida para especificar como se siente.
Metodología	
<p>La actividad se desarrolla a través de la tecnología del TOBII, concretamente el programa el Grid, en él se ha creado un comunicador exclusivo para X.X.X, adaptado a su comprensión y manejo. Este programa como ya se ha comentado, permite la elección a través de la mirada. En él a través de un tablero se observará su estado de ánimo día a día.</p> <p>Para llevarlo a cabo primero emplearemos un tiempo en el primer día de aplicación, para trabajar los diferentes pictogramas reflejados y de las palabras que lo componen. Ya que no es la primera vez que trabaja con ello, sabemos que tiene nociones básicas al respecto por ello, no resultará difícil.</p>	
Explicación de la actividad	
<p>Consiste en que el niño nos va a transmitir a través de la herramienta Grid su estado de ánimo día a día. El niño deberá dirigir su mirada a la imagen que se asemeja con cómo se siente ese día. El siguiente paso, en caso de ser una emoción negativa, es que sea consciente de porqué y lo comunique (más adelante).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicación del panel del Grid: 	

<p>Al abrir el Grid, X.X.X encontrara un panel, donde existe la posibilidad de escritura en la parte superior de lo que él va mirando en el tablero. En la parte inferior hay una casilla de color amarillo que pone “hoy me siento” que será la primera casilla que deberá seleccionar, a su derecha de color azul están las diferentes emociones que se han trabajado, el deberá seleccionar aquella que se asemeje a su estado de ánimo del día (contento, enfadado, triste, miedo, cansado). Por último, a la derecha hay una casilla en color rojo con la palabra “no”, ya que es necesario darle la posibilidad de que no quiera decirnos cómo se siente o que le pasa. Aunque en todo momento se intentará sacar la mayor información. Cada día se irá anotando la emoción elegida por el niño obteniendo así un registro de como se ha sentido a lo largo de la semana. (Ver anexo 7)</p> <p>Su elección va a ser básicamente a través de los pictogramas ya que por el momento no comprende las palabras escritas. Es posible que los primeros días la actividad sea mucho más guiada que los días posteriores.</p>	
Recursos.	Herramienta TOBII → Grid
Temporalización.	Esta actividad se va a llevar a cabo durante una semana. Se utilizará la primera media hora de cada mañana en el colegio.
Evaluación	Al final de la semana, una vez anotadas de cada día sus emociones en una pequeña tabla, se comentará que emoción ha sido la que más ha sentido durante toda ella. (Ver anexo 7)

Sesión 3

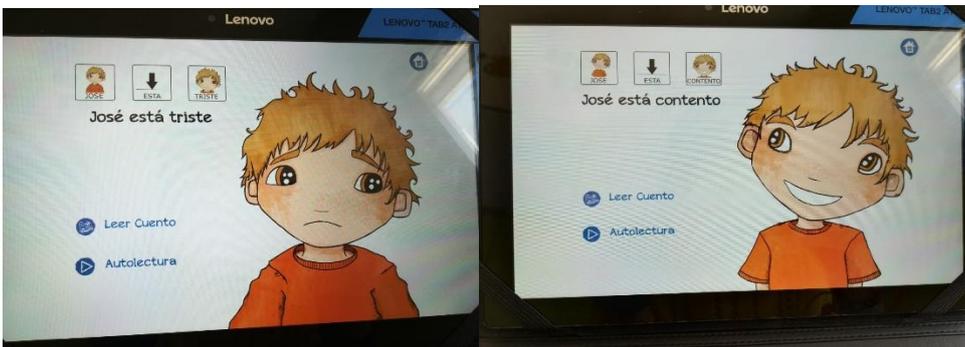
Nombre de la actividad	Situaciones reales.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir una transmisión de lo que siente a través del comunicador TOBII (Grid) - Conseguir una comunicación funcional sobre lo que le trasmite una determinada situación. - Corroborar con sus padres que es coherente lo que nos expresa.
Metodología	
<p>Se utilizará el Grid, programa del TOBII, en el que se van a crear una serie de situaciones reales que sabemos con antelación que al niño le provoca cierta inquietud o conmoción. La actividad será guiada en un primer momento, pero más adelante se pretende que sea él mismo el que nos comunique lo que siente y a largo plazo sea utilizado de manera funcional para su vida diaria. Cada vez que nos comunique una emoción sobre una situación se tratara de hacer una pequeña comunicación con él explicándole ciertos aspectos, para hacerle comprender que no debe preocuparse por algunos temas.</p>	

Explicación de la actividad	
<p>El niño deberá identificar esa situación con una emoción que él nos quiera mostrar. Esto nos servirá para conocerle un poco más de primera mano y darle la oportunidad de que él nos lo trasmita ya que al final es uno de nuestros objetivos. De este modo, le enseñaremos el uso correcto de manera funcional del programa.</p> <p>Se han elegido tres situaciones sencillas, ya que son las más identificativas en su día a día y que le ocurren a menudo. (Ver Anexo 8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los abuelos se van a su casa. ▪ Mi profe se pone enferma. ▪ Me hacen algo que no me gusta. ▪ Salir con Aspace a adolescentes. <p>Estas cuatro acciones derivan en otro tablero en el cual aparecen las diferentes emociones posibles para esa situación “contento”, “triste”, “enfadado”. Todo ello se irá posicionando en la parte superior del tablero.</p>	
Recursos.	- TOBII (Grid)
Temporalización.	Esta actividad se va a llevar a cabo a lo largo de una semana. Dos días (lunes y miércoles) en la asociación de Aspace Palencia y tres días (martes, jueves y viernes) en las sesiones de AL del colegio.
Evaluación	Comprobaremos si tiene relación con lo que la madre nos ha comentado en la entrevista inicial. A su vez anotaremos lo que nos indique. (Anexo 8)

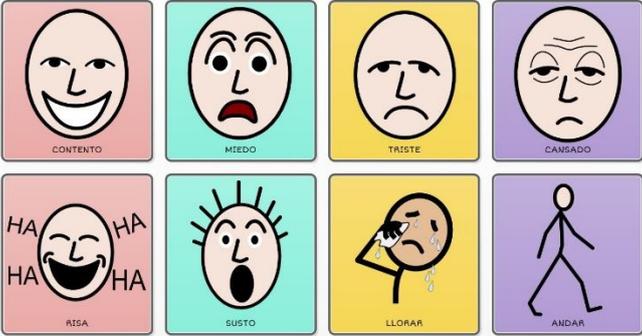
Sesión 4	
Nombre de la actividad	El trabajo de nuestros papas.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las diferentes profesiones. - Hacer ver que no es un problema que un papá/mamá se vaya a trabajar. - Comprender la parte positiva de que su padre trabaje. - Transmitir la importancia de tener un trabajo.
Metodología	
<p>Se va a realizar a través de una jornada de puertas abiertas para que vengan los padres/madres a contar a los niños/as de su aula su profesión. Por tanto, va a ser una actividad expositiva, por un lado, pero no se va a dejar de lado la participación de los niños/as del aula con su respectiva interacción.</p>	

Explicación de la actividad	
<p>Los padres tendrán la libertad de traer vestimentas, utensilios propios de su trabajo... Ellos/as deberán comentar como es su trabajo, que hacen, para que sirve, lo importante que es... interaccionando en todo momento con los compañeros/as de su hijo/a y con su hijo/a. Como hemos comentado X.X.X no tiene ningún problema de comprensión a este nivel por ello, le va a resultar muy beneficioso ver como otros padres como el suyo también trabajan y, por otro lado, debido al gran cariño que presenta hacía su padre en este caso, se va a enorgullecer mucho y va a presentar una gran alegría.</p> <p>A continuación, la tutora imprimirá un dibujo para cada niño/a de la profesión que se trabaje ese día. Se llevará a cabo con pinceles gruesos y con ayuda de la Pedagoga terapéutica (PT) y del ayudante técnico educativo (ATE) pintarán el dibujo de la profesión del padre/madre de cada uno. Luego se expondrá en la clase. (Anexo 9)</p>	
Recursos.	<p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dibujos - Pinceles - Pinturas <p>Recursos personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PT - ATE - Padres de los niños/as.
Temporalización.	<p>Se establecerá una semana en la que se van a ir repartiendo las visitas de los padres de los niños/as del aula, a padre/madre por niño/a. En caso de que alguna familia no pueda por la mañana se le ofrecerá la posibilidad de acudir justo después de la comida de los niños/as. La actividad en su conjunto durará aproximadamente 20-30 minutos.</p> <p>Los dibujos se irán decorando a días posteriores.</p>
Evaluación	<p>Se valorará el entusiasmo de los niños/as del aula porque sus padres o madres cuenten su trabajo para sus amigos/as del aula.</p>

Sesión 5	
Nombre de la actividad	“José aprende”
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar diferentes emociones en un caso real. - Comprensión de pequeños cuentos.

Metodología	
<p>Esta actividad va a requerir de una escucha activa por parte del niño. Además de una comprensión del cuento y de lo que se quiere transmitir. Los cuentos llevan consigo que el niño comprenda los diferentes estados de ánimo ante diferentes situaciones.</p>	
Explicación de la actividad	
<p>Esta actividad se llevará a cabo con la aplicación de la Tablet “José aprende”. La aplicación conlleva varios cuentos breves que cuenta cuando José está contento, triste, enfadado o sorprendido. Con X.X.X, se trabajarán los cuentos de “José está contento” y “José esta triste”. La aplicación lleva consigo el trascurso de pictogramas además de que hace una lectura en alto lo cual beneficia la comprensión para nuestro caso.</p>	
	
<p>Una vez terminado, se le realizaran algunas preguntas a X.X.X ¿Cómo se siente José en cada cuento?, se le presentarán las imágenes reales utilizadas en la sesión uno y se le pedirá que mire a la correcta. (Ver anexo 10)</p> <p><i>¿Cómo se siente José en esta escena? Triste o contento. Mira la imagen que corresponda.</i></p>	
	
Recursos.	<ul style="list-style-type: none"> - Tablet. - Aplicación José aprende. - Imágenes reales emociones. Juego Emotions (no referenciado)
Temporalización.	<p>Esta actividad se realizará en una sesión de 30 minutos en la asociación Aspace Palencia.</p>

Evaluación	La persona a cargo de la actividad realizara una ficha con una serie de preguntas al respecto de lo conseguido con la actividad para identificar si ha sido de utilidad. (Ver anexo 10)
------------	---

Sesión 6	
Nombre de la actividad	Asociamos palabras a emociones.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir una lectura global de 4 palabras. - Ser capaz de asociar esas palabras con la emoción correspondiente. - Asociar la emoción con la palabra.
<p>Las emociones y palabras elegidas para esta actividad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contento → Risa ▪ Miedo → Susto ▪ Triste → Llorar ▪ Cansado → Andar 	
1ª Fase	
Metodología	
<p>En la primera fase de la actividad va a ser guiada por mí en este caso. Ya que es necesario que el niño comprenda el seguimiento de la actividad. Se elegirán 4 de las emociones trabajadas hasta ahora para asociar unas palabras relacionadas con esas emociones, consiguiendo así un avance de la lectura global. Las emociones son: Contento, triste, cansado y miedo.</p>	
Explicación de la actividad	
<p>Colocaremos la imagen con el nombre debajo de la palabra que queremos que asocie. (cada emoción va relacionada con una palabra en las que las casillas aparecen del mismo color)</p> <p>Posteriormente, a modo de juego le mostraremos una emoción con más palabras aparte de la correcta y deberá mirar la correcta.</p>	
<div style="text-align: center;">  </div> <p>(Ver anexo 11)</p>	

2ª Fase	
Metodología	
Esta parte de la actividad va a ser más autónoma por parte del niño. Él ya es consciente del mecanismo de la actividad y se asemeja mucho a otras actividades que ha realizado con anterioridad.	
Explicación de la actividad	
Se le colocará en un panel del Grid el pictograma de la emoción y el deberá mirar la palabra correcta asociada a esa emoción vista en la fase anterior. (Ver Anexo 11)	
Recursos.	- TOBII (Grid)
Temporalización.	3 semanas, trabajando 3-4 días a la semana, todo aquello que sea posible. <ul style="list-style-type: none"> - 2-3 días se hará un balance con pequeñas interacciones con los cuadrantes y las palabras. (1ª fase) - El resto de días (6 sesiones de 30 minutos) se realizará la asociación de las palabras anteriormente citadas. (2ª fase) (Anexo 11)
Evaluación	Se realizará una ficha en la que aparezcan los diferentes aciertos de X.X.X en cada intento. (Ver anexo 11)

2. Sesiones finales

En las sesiones finales se va a tener como principal objetivo verificar la opinión y perspectiva de los familiares y de los profesionales más allegados al sujeto con el fin de recabar la mayor información posible para nuestra evaluación final y además tener en cuenta posibles mejoras.

A. Entrevista final familia

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar si los objetivos han sido cumplidos. - Considerar las mejoras conseguidas. - Transmitir a la familia la importancia de continuar trabajándolo.
-----------	---

Metodología	
La entrevista va a ser guiada en todo momento por mí. Las preguntas van a estar diseñadas previamente. Se les irá planteando pregunta por pregunta y se tratará de recabar la mayor información posible con el fin de verificar si ha sido fructífero el programa y sobre todo saber la opinión de la familia que son los que pueden ver los cambios con más facilidad.	
Lugar de realización	Aspace Palencia
Temporalización.	Se llevará a cabo durante la mañana del día 31 de mayo ya que el programa está debidamente finalizado.
Preguntas llevadas a cabo	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Habéis notado cambios relevantes en la actuación de tu hijo a partir de las diferentes situaciones trabajadas en el programa? 2. ¿Creéis que ha sido de utilidad la realización de este programa? 3. ¿Ha ocurrido alguna de las situaciones trabajadas durante el proceso del programa? ¿Has notado un cambio considerable? 4. ¿Sois partidarios de seguir trabajando con vuestro hijo actividades de este tipo para mejorar a nivel emocional? ¿O creéis que ha sido suficiente? 5. ¿Alguna vez habíais participado en un programa de este tipo? 6. ¿Te han parecido provechosas las actividades trabajadas? En caso de ser no, especifica cuales no o cual añadirías 7. Califica del 1 al 10 como de importante veis el trabajo de las emociones de los niños/as en las aulas. <p>(Ver anexo 12)</p>
Conclusiones obtenidas	Tras la entrevista con los familiares, comentan que en un primer momento si se notan leves cambios al menos recientemente en las actitudes y reacciones de su hijo ante algunas situaciones. Pero no saben si realmente será útil a largo plazo, ya que no se es consciente de si se han asentado los conocimientos necesarios. Creen realmente que sería fructífero realizar este tipo de actividades con su hijo ya que ven cambios reales.

A. Entrevistas

Tutora y profesionales cercanos al niño.

Objetivo	- Recopilar información relevante una vez realizado el programa.
----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los cambios percibidos por los profesionales que trabajan con el niño.
Profesionales	<ul style="list-style-type: none"> - Tutora Carrechiquilla - Logopeda Carrechiquilla - Chica de prácticas de su aula. - Educadoras de Aspace Palencia.
Metodología	Se ha llevado a cabo de manera informal. En un día puntual se habló con diferentes profesionales cercanos al niño para que nos contasen si a nivel emocional ante diversas situaciones que conocemos que eran relevantes para él, se había obtenido alguna mejora. (Ver anexo 13)

3. Evaluaciones

En la evaluación vamos a tener en cuenta dos vertientes. Por un lado, una evaluación en lo que respecta al niño y a los objetivos conseguidos a partir de las actividades planteadas, teniendo en cuenta una evaluación pretest (anterior a realizar las actividades) y evaluación posttest (posterior a las actividades). Por otro lado, la evaluación del propio programa en cuestión, viendo si he cumplido mis expectativas y objetivos con el programa.

Evaluación pretest- posttest

	PRETEST			POSTEST		
	NO	A VECES	SIEMPRE	NO	A VECES	SIEMPRE
Sesión pretest		X				X
Diccionario de identificación de emociones.		X				X
¿Cómo me siento?	X				X	
Situaciones reales	X				X	
El trabajo de nuestros papás	X					X

José aprende (cuento emociones)	X				X	
Asociamos palabras a las emociones	X				X	

- Conclusión de la evaluación:

A través de la tabla anterior podemos ver una comparativa de lo que anteriormente dominaba X.X.X y lo que actualmente es capaz de transmitir. En la columna de pretest se muestran aquellas actividades que el niño es capaz de realizar de acuerdo a las actividades propuestas y en la columna de posttest es lo recogido tras hacer una recopilación de las diferentes evaluaciones de las actividades trabajadas. En conclusión, podemos ver que todo se ha cumplido en mayor o menor medida, es decir no hay ningún ítem en el que en el posttest ponga un “no”, por ello es una gran satisfacción ya que como podemos comprobar, con un poco de trabajo hemos conseguido los objetivos planteados. Es cierto, que necesita más entrenamiento para poder cumplir los objetivos a la perfección obteniendo en el posttest “siempre”, pero contamos con un escaso periodo de tiempo lo cual nos repercute en ese aspecto. Pero estoy segura que si se sigue trabajando por esta línea X.X.X podrá llegar a conseguir el objetivo principal de este proyecto, una canalización de las emociones en diferentes situaciones y la capacidad de transmitir lo que siente a través de su nueva herramienta de comunicación TOBII.

Evaluación del programa

Evaluación del programa

Se va a precisar de dos evaluaciones del programa. La primera será previamente a la realización del mismo. Comprobando las diferentes inquietudes, los propios objetivos del programa entre otros. La segunda, será la entrevista final donde se verificará de manera directa si se han cumplido los objetivos y se ha sido favorecedor para el alumno y familiares.

- Evaluación inicial del programa.

Ítems	Si	No	A veces
He detectado ciertas deficiencias en el aspecto de lo emocional para realizar este programa.	X		
Las actividades han sido diseñadas y personalizadas para el caso en concreto.	X		

Los padres a partir de la entrevista, transmitieron también su inquietud en cuanto a este tema.	X		
Se ha recopilado información de todos los ámbitos para hacer una adaptación de las actividades plena.	X		
Las actividades son activas para el alumno en todo momento.	X		

- Evaluación final del programa

Ítems	Si	No	Observaciones
Se han cumplido todos los objetivos planteados para este programa.	X		
¿Ha sido beneficioso para el niño?	X		
El niño se ha mantenido activo y motivado en todas las actividades.	X		Hay actividades que ha mostrado mayor motivación, pero en general sí.
Todas las actividades han sido provechosas para el niño.	X		
Los padres están satisfechos con los avances.	X		
Los padres van a seguir empleando algunas de las actividades propuestas en el día a día para una mejora del niño.	X		La familia ha afirmado que quiere trabajar los cuentos trabajados en este programa y que lo darán mayor importancia que hasta ahora.
La familia ha mostrado interés durante el programa.	X		
El niño ha estado cómodo durante todas las sesiones.	X		

6. VINCULACIÓN DEL TRABAJO CON LAS COMPETENCIAS DEL GRADO

Tabla 6. Competencias del título de grado.

Competencias generales	Poco	Suficiente	Bastante	Mucho
Conocer las áreas curriculares de la Educación Primaria, su terminología educativa, las características psicológicas, sociológicas y pedagógicas, los criterios de evaluación y el cuerpo de conocimientos didácticos relativos al proceso de enseñanza aprendizaje.		X		
Ser capaz de diseñar procesos de enseñanza-aprendizaje, coordinándose y cooperando con otras personas.				X
Conocer los procedimientos adecuados para la búsqueda de información, interpretación de datos para emitir juicios que incluyan la reflexión sobre temas esenciales.			X	
Transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.			X	
Fomento de un desarrollo del compromiso ético en la configuración como profesionales, potenciar la educación integral con actitudes críticas, garantizando igualdad efectiva entre hombres y mujeres, y la igualdad de oportunidades a personas con discapacidad con su respectiva accesibilidad a todos los ámbitos.				X

Competencias específicas	Poco	Suficiente	Bastante	Mucho
Mostrar una actitud de valoración y respeto hacia la diversidad del alumnado, cualesquiera que sean las condiciones o características de este.				X
Detectar, discriminar e identificar los problemas emocionales, comunicativos, cognitivos, conductuales y sociales más frecuentes en el ámbito escolar, teniendo en cuenta diferencias individuales.				X
Conocer los fundamentos psiconeurológicos del comportamiento del ser humano, para poder comprender la base de cada patología.			X	
Conocer las ayudas tecnológicas que contribuyan a mejorar las condiciones de aprendizaje y la calidad de vida del alumnado con NEE y específicas.			X	
Crear entornos de aprendizaje que faciliten procesos globales de integración escolar y trabajo colaborativo con el profesorado, familias y equipos psicopedagógicos.		X		
Detectar y analizar las posibles barreras para el aprendizaje y la participación del alumnado con NEE específicas en el entorno del centro y sus instalaciones, así como en su contexto.		X		

7. CONCLUSIONES

La educación basada en la evidencia nos ha mostrado durante el desarrollo de este trabajo fin de grado la necesidad de un enfoque de la educación emocional dentro del ámbito educativo para un desarrollo integral de la persona. Tanto en las aulas ordinarias como en las de educación especial no se recogen estos aspectos dentro de sus áreas educativas, pues cobran mayor importancia otros contenidos curriculares.

La inclusión de estas áreas pretende fomentar la autoestima, la autonomía personal y el autoconcepto que deben ser trabajados desde edades tempranas, para poder potenciar al individuo y fomentar el desarrollo emocional. De esta forma poder obtener una personalidad integral y generar una educación saludable para favorecer su calidad de vida. Esto requiere una entrega por parte del profesional que debe conocer y extrapolar los conocimientos sobre el tema, para centrar todas las actividades y materiales a las características concretas de los individuos a los que se dirigen. Con lo cual, creo que es necesario un trabajo por parte de futuros profesionales en la inclusión de este tipo de actividades en su educación ya que formaremos niños/as con un gran potencial emocional y con elevada autoestima.

Es importante a nivel emocional trabajar este ámbito en todos los niños/as desde edades tempranas ya que, si no, estaremos educando al alumnado desde una perspectiva fría sin dar cabida a sus sentimientos o a como se puedan sentir ante determinadas situaciones que ellos/as consideran frustrantes entre otras muchas cosas. Como ya se ha comentado, frecuentemente se evaden estos temas tanto en las aulas como incluso en sus hogares y muchas veces es por no saber cómo enfocarlos y/o como tratarlos. Debido a esto es necesario informarse sobre ello para darle cabida. Con lo que respecta a la educación especial, el alumnado con necesidades educativas especiales tiene unas características diferentes a los niños y las niñas sin patologías asociadas. Un factor significativo es la expresión de las emociones, esto me parece un campo muy importante ya que como se ha explicado, en ocasiones no tienen acceso al lenguaje oral, lo cual les dificulta expresar sus emociones y sentimientos, es por ello que tenemos que ser los profesionales y/o familiares los que trabajemos esto y demos capacidad funcional a este tipo de actividades para así aumentar considerablemente la autoestima de todos los niños/as con esta patología.

Los resultados que arrojan mi puesta en práctica de la unidad didáctica, permiten observar unos beneficios en cuanto a las actividades dirigidas para la gestión de las emociones, los sentimientos y las sensaciones del alumnado en edad escolar. En los resultados obtenidos del trabajo realizado con el alumno, pienso que la intervención ejecutada es únicamente el principio y son las bases hacia la elaboración de un programa completo que tenga en cuenta el desarrollo emocional y la interacción ante diferentes situaciones “complicadas” para este caso en concreto. Con el diseño de actividades más prolongadas en el tiempo se podrían obtener mayores resultados.

Como limitación para la realización del mismo, ha sido la restricción temporal. Los resultados que se han obtenido han sido más un punto de partida de la situación. Pienso que, para poder obtener resultados productivos, el programa debería desarrollarse a lo largo de un año escolar como mínimo, teniendo en cuenta que no está de más realizarlo de una manera continuada en varios cursos escolares e incluso fuera de la educación reglada, como ocurre en asociaciones a través de una relación interdisciplinar. Otra condición importante a partir de los objetivos planteados es la incapacidad de saber si el objetivo conseguido actualmente con el alumno se va a mantener en el tiempo, porque es posible que los conocimientos no hayan sido acomodados para poder mantenerse.

A pesar de ello, pienso que este trabajo abre las puertas sobre temas poco considerados y estudiados, bien por las grandes diferencias en cuanto a las características y limitaciones entre los individuos con PCI o por la leve importancia que se da a los temas emocionales y la autoestima de los alumnos/as en las aulas e incluso en ocasiones en el día a día.

Muchas veces no solo la limitación motriz propia de la PCI o de la discapacidad intelectual es la que nos lleva a derivar en un problema emocional, sino que existen otros muchos factores, como son las deficiencias socioafectivas, la autoestima, las relaciones sociales, la gestión de las emociones, entre otras.

Tras la realización de las diferentes actividades llevando a cabo un programa que se centra en lo meramente emocional y en gran parte curricular me he dado cuenta de que es posible conseguir objetivos a este nivel. Este último, es por el hecho de que se han trabajado estrategias para conseguir una lectura global ante la herramienta TOBII, con el interés de que siga una evolución con el mismo y conseguir finalmente una comunicación funcional y fluida en donde pueda expresarse con total libertad. Con lo que respecta a la comunicación me ha servido para ser consciente de que este niño en particular es capaz de ir progresando para conseguir los objetivos que nos propongamos en este campo teniendo en cuenta siempre sus limitaciones y por supuesto, sus capacidades. Con lo cual, es preciso recalcar que con trabajo continuado este niño podría llegar a una comunicación óptima a través de la nueva herramienta TOBII.

La diferencia de resultados que se han obtenido en las diferentes actividades, referidos al nivel de capacidad de realización satisfactoria, un buen aprendizaje de los conceptos y una comprensión óptima de las actividades ha dependido principalmente de la capacidad intelectual del protagonista y no de su afectación motora o de sus limitaciones físicas que quizás en un primer momento se puede pensar que le iban a condicionar.

Para cerrar las conclusiones invito a todo profesional en el área de educación tanto de especial como ordinaria a implementar programas que tenga en cuenta las emociones de los niños/as y se le facilite el transmitir y gestionar sus emociones y sentimientos ante el día a día, evitando crear niños/as frustrados ante la sociedad.

Este TFG abre las puertas a nuevas líneas de investigación en la que se implanten programas de gestión de emociones en las aulas y se den unos resultados con mayor tiempo de trabajo en ello.

Propuesta de intervención emocional en niños/as con PCI a través de la herramienta TOBII- Estudio de caso.

También da la posibilidad de implementar el programa en diferentes tipos de alumnado para verificar las diferencias que nos pueden mostrar las nuevas generaciones de niños/as. En definitiva, es necesario seguir con la formación y la investigación en este ámbito y no dejar de lado la educación emocional.

En definitiva, por la experiencia, “Educar en las emociones y en la gestión de las mismas crea niños/as mucho más felices en las aulas”.

8. AGRADECIMIENTOS

En un primer lugar me gustaría agradecer a todos los profesionales del centro donde he llevado a cabo esta intervención, me han aportado muchos conocimientos nuevos para mí y me han hecho afrontar este trabajo desde una perspectiva totalmente nueva.

En segundo lugar, agradecer a la asociación de Aspace Palencia por brindarme la posibilidad de utilizar numerosos materiales y las instalaciones para realizar muchas de las actividades de este proyecto.

En especial quiero agradecer al alumno al que he destinado mi proyecto y sobre todo a sus familiares por haber confiado en mí, y sobre todo haberme proporcionado toda la información necesaria para poder llevarlo a cabo. Sin ellos, no hubiese sido posible.

Por otra parte, agradecer a la tutora de este trabajo por su supervisión, paciencia y esfuerzos dedicados para que saliese delante de la mejor manera posible.

A mis amigos y familia por el apoyo constante para la realización del mismo a lo largo de todo el curso académico y del curso en general. En especial, a Cristina Llanos por su apoyo directo en mi trabajo.

Como parte fundamental me gustaría destacar la gran labor que realizan el Portal Aragonés de Comunicación Aumentativa y Alternativa ARASAAC y a los fundadores de la tecnología TOBII John Elvesjo, Mårten Skogö y Henrik Eskilsson, ya que desde mi punto de vista es un gran avance para dar la posibilidad de comunicarse a esas personas que no tienen un lenguaje oral.

9. REFERENCIAS

- Alonso, M., Bernardi, A., Clar, C., Fernández, C., Fuentesal, E., González, T. y otros (2003). *Atención educativa a las personas con parálisis cerebral y discapacidades afines*. Confederación ASPACE. Madrid.
- Argüelles, P. P. (2008). Parálisis cerebral infantil. Hospital Sant Joan de Dèu, 271-277.
- Arasaac. (2017, 16 noviembre). ARASAAC: Aragonese Portal of Augmentative and Alternative Communication. Recuperado 11 mayo, 2019, de <http://www.arasaac.org/>
- ASPACE, C. (2015). Descubriendo la parálisis cerebral.
- Aspace Parálisis Cerebral. Confederación Aspace. Web: <https://aspace.org/mision-vision-y-valores>
- Atención educativa a las personas con parálisis cerebral y discapacidades afines. Confederación ASPACE. Madrid.
- Ausubel, D. P., y Sullivan, E. V. (1983). El desarrollo infantil. Vol. 3, Aspectos lingüísticos, cognitivos y físicos. Barcelona: Paidós.
- Badia Corbella, M. (2012). Tendencias actuales de investigación ante el nuevo concepto de parálisis cerebral. Revista Española sobre Discapacidad intelectual, 38(3), 25-38.
- Bisquerra-Alzina, R. (2006). Orientación psicopedagógica y educación emocional. Estudios sobre Educación, 11, 9-25.
- Bisquerra Alzina, R., & Escoda, N. P. (2007). Las competencias emocionales. Educación XX1, 10, 61-82.
- Bisquerra, R. (2012). Diversidad y escuela inclusiva desde la educación emocional. Diversidad, calidad y equidad educativas, 1-23.
- Camacho-Salas, A., Pallás-Alonso, C. R., de la Cruz-Bértolo, J., Simón-De Las Heras, R., y Mateos-Beato, F. (2007). Parálisis cerebral: concepto y registros de base poblacional. Rev Neurol, 45(8), 503-508.
- Eliasson AC, Krumlinde Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Öhrvall AM, Rosenbaum P.(2010). Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy Sistema de Clasificación de la Habilidad Manual para niños con Parálisis Cerebral.
- García, C. E., & Sánchez, A. S. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Boletín del RPD, 50, 15-30.
- Junta de Castilla y León (Consejería de Educación). Instrucción de 24 de agosto de 2017 de la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa por la que se modifica la Instrucción de 9 de julio de 2015 de la Dirección General de Innovación Educativa y Formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo escolarizado en centro docentes de Castilla y León.

- LA, D. (2014). Parálisis cerebral. Confederación Aspace. 1-69.
- Lara, M. N. (2006). La Inteligencia emocional en la práctica psicomotriz. *Revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, (22), 69-76.
- Longo, E y Badia, M. (2009). La participación en las actividades de ocio de los niños y adolescentes con parálisis cerebral. *Siglo Cero, Revista Española sobre discapacidad intelectual*, 40(4), pp. 79-93.
- Medina, R. C., Medinilla, E. M. Evaluación y tratamiento general del niño con PCI hospitalizado. *Actualizaciones Sepho*. 1-18.
- Mejía, E. A. C., Ávila, A. C. Q., Vidal, D. M. D., y Serna, M. J. C. (2014). Escala Gross Motor Function Measure. Una revisión de la literatura. *Ciencia y Salud*, 2(8), 11-21.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). BOE-A-2013-12886. Sec. I. Disposiciones generales, Núm. 295 dic 10, 2013 p. 97858-921.
- Pérez-González, J. C. (2017). Propuesta para la evaluación de programas de educación socioemocional. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(15), 523-546.
- Prieto, Á. G. (1999). *Niños y niñas con parálisis cerebral: descripción, acción educativa e inserción social* (Vol. 146). España: Narcea Ediciones.
- Pueyo B, R, (2001). *Perfiles neuropsicológicos de la parálisis cerebral espástica y discinética bilateral* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona Facultat de Psicologia Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica.
- Puyuelo-Sanclemente, M. (2001). Psicología, audición y lenguaje en diferentes cuadros infantiles. Aspectos comunicativos y neuropsicológicos. *Rev Neurol*, 32 (10), 975-980.
- Rosa Rivero, A., Montero García-Celay, I, y Cruz Lorente, M. (1993). *El Niño con parálisis cerebral: enculturación, desarrollo e intervención*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia: CIDE.
- Rosada Ayala, J. I. (2012). La competencia comunicativa en personas que presentan parálisis cerebral. *ReiDoCrea*, 1, 158-163.
- Rye, H., & Skjorten, M. D. (1990). *Guía para la educación de los niños afectados de parálisis cerebral grave*. Unesco.
- Santamaría, J. S. (2010). La competencia emocional en la escuela: una propuesta de organización dimensional y criterial. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (25), 79-96.
- Suriá Martínez, R., García-Fernández, J. M., y Ortigosa Quiles, J. M. (2015). Perfiles resilientes y su relación con las habilidades sociales en personas con discapacidad motora. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 23(1), 35-49.

10. ANEXOS

ANEXO 1:

Autorización familia

Yo, _____ con DNI _____ como madre; y yo, _____ con DNI _____ como padre, de _____ con DNI _____, autorizo a Virginia Santiago García con DNI 71958314P a realizar las actividades oportunas referentes al Trabajo de Fin de Grado que se realizará para la Universidad de Valladolid en la Facultad de Educación y Trabajo Social, perteneciente al Campus Miguel Delibes que se va a llevar a cabo a lo largo de los próximos 4 meses.

Me comprometo a que la información suministrada de X.X.X como referente o aquella que tenga acceso durante el periodo de formación no será utilizada con otro propósito que el programa formativo a seguir.

Teniendo en cuenta, que el interés primordial en el menor será exclusivamente para el desarrollo y mejora de sus capacidades primando las ventajas que pudiera proporcionarle un estudio a nivel emocional en niños con PCI.

Estas actividades serán realizadas en la Asociación de Aspace Palencia donde el menor acude en repetidas ocasiones y en su centro de referencia CPREE Carrechiquilla.

Firma de la madre del menor Firma del padre del menor

Firma de la titular del proyecto

En Palencia, a _____ de _____ del 2019

ANEXO 2:

Autorización de instalaciones

En el presente documento, se solicita la posibilidad de la utilización de las instalaciones pertenecientes a la asociación de Aspace Palencia durante el periodo de la realización del trabajo de Fin de Grado de Virginia Santiago García, que realizará en la Facultad de Educación y Trabajo Social de Valladolid. Yo _____ con DNI _____ como presidenta de la asociación de Aspace Palencia y yo _____ con DNI _____ como Trabajadora Social de la misma, autorizamos a Virginia Santiago García con DNI 71958314P al uso de las diferentes instalaciones ocupadas por Aspace Palencia a lo largo de la semana, para la realización de las diferentes actividades pertenecientes a su trabajo de Fin de Grado.

Yo, Virginia Santiago García con DNI 71958314P me comprometo a utilizar las instalaciones de Aspace Palencia únicamente para llevar a cabo las diferentes actividades pertenecientes a mi trabajo de Fin de Grado, las cuales pueden ser beneficiosas para el menor y a la adquisición propia de los conocimientos que lleva consigo.

Con esta misma autorización, se otorga a poder utilizar cualquier imagen respectiva a la asociación únicamente con fines educativos y para la presentación del Trabajo de Fin de Grado siempre y cuando la familia del menor esté de acuerdo a lo propuesto.

Firma de la Presidente

Firma de la Trabajadora Social

Firma de la titular del proyecto

En Palencia, a _____ de _____ del 2019

ANEXO 3:

Fotografías de la asociación Aspace Palencia utilizadas.



Sala de educación



Sala de logopedia

ANEXO 4:

Entrevista padres (transcrita)

1. ¿Crees que a tu hijo le afectan soberanamente las situaciones que tienen gran potencial de lo emocional?

Si, mucho, es un niño muy influenciado en ese sentido.

2. ¿Crees que es posible que exista una relación en como canalizas tu como madre los problemas y las situaciones emocionales?

Si, está claro que entre nosotros pasa, si uno está bien el otro también y si estoy mal suelo transmitirle mi inquietud y mi preocupación.

3. ¿Crees que su personalidad se ve influenciada por tu manera de transmitir los valores?

Me imagino que, como mis otras dos hijas, si, aunque creo que sobre todo es debido a la unidad familiar que formamos.

4. ¿Te parece que es un niño sensible?

Pues a pesar de que afecten muchas situaciones creo que no, es un niño muy fuerte.

5. ¿Qué situaciones son las que más afectan a tu hijo emocionalmente? Especifica cuales. Si es necesario pon un ejemplo.

Una de las cosas que más le afectan es la separación de lo que él tiene por unidad familiar, cuando van y vienen los abuelos ya que ellos viven en Torrelavega y pasan alguna temporada con nosotros, cuando ellos se van a su casa lo pasa fatal. Al igual que ocurre cuando su hermana se va a Barcelona. Incluso cuando en ocasiones su padre trabaja de noche, le entra una preocupación invasiva y lo pasa mal. Su mundo ideal seguro que es que estemos todos juntos.

6. ¿Qué situaciones creías en alguna ocasión que le iban a afectar y no fue así?

Hace poco se marcharon de nuestro pueblo unos amigos nuestros, que tenían mucha afinidad con él y pensé que lo iba a llevar peor, porque siempre paso muchos ratos con ellos, pero con hacer una video llamada de vez en cuando no lo lleva mal.

7. ¿Qué sueles hacer como madre/padre para tranquilizarle en esos momentos?

Es difícil porque no escucha explicaciones, es mejor dejarle a su aire y poco a poco se va calmando.

8. ¿En que derivan sus emociones negativas cuando le ocurre alguna situación que no controla o que le afectan demasiado? (llora, se pone muy nervioso...)

Se pone nervioso, aumentan sus distonías, no controla sus movimientos e incluso puede llegar a hacerse daño.

9. ¿Le ocultas algún problema familiar solo porque no se preocupe?

Intentamos que este al tanto de todo lo que nos ocurre, tanto lo bueno como lo malo.

10. ¿Crees que es posible enseñarle a canalizar algunas situaciones que le ponen nervioso para que derive en otros comportamientos más tranquilos?

Propuesta de intervención emocional en niños/as con PCI a través de la herramienta TOBII- Estudio de caso.

Si creo que es posible, pero yo todavía no he encontrado el modo de hacerlo para mí lo único que me ha funcionado “algo” es tenerle muy muy entretenido. Se que, desde el colegio, desde la asociación se está tratando de trabajar.

11. ¿Crees que es importante trabajar el tema emocional con tu hijo, así como con adolescentes de la edad de tu hijo? ¿Por qué?

Clara que es importante, incluso más en situaciones normalizadas porque en él es más difícil.

12. ¿Trabajas en casa el tema de las emociones?

En general más bien la vida más que yo, siempre ocurren cosas en casa, en el cole, en su asociación que hacen trabajar en ese sentido ya que con el paso del tiempo sirven para entrenarnos.

ANEXO 5:

La información recopilada a partir de tratar con los diferentes profesionales que interactúan con el niño es la siguiente:

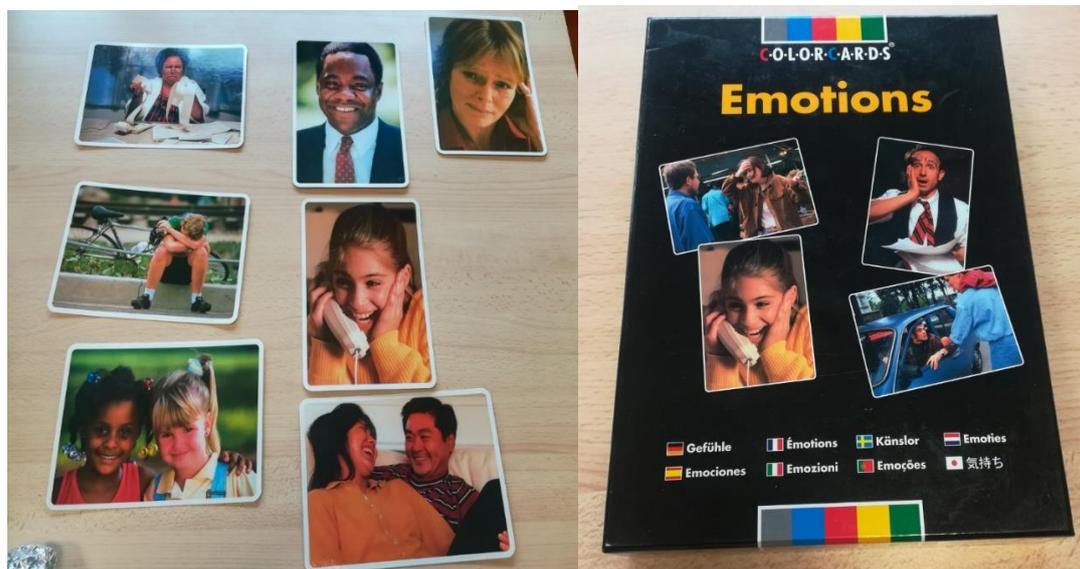
- Es un niño sensible ante lo que les puede ocurrir a sus compañeros/as del aula o de su entorno más cercano.
- Se preocupa por sus referentes habituales, su tutora, su logopeda, chica de prácticas (si la hay), los ATES del aula...
- La tutora afirma que presenta una notoria diferencia cuando le ocurre algo en casa. Que su padre se tenga que ir a trabajar, que sus abuelos vuelvan a su lugar de residencia después de pasar tiempo con ellos...
- Es un niño muy activo cuando siente alguna motivación.
- Si no le interesa la actividad, o por algún motivo esta algo triste por algo ajeno, se muestra pasivo y te transmite que no quiere trabajar o que no quiere realizar la actividad mediante los gestos de su cara. (las personas que más le conocen lo perciben muy bien, ya que a su manera es muy expresivo)
- Es uno de los niños/as con más nivel de su aula en cuanto a nivel cognitivo, eso es posible que le rebaje un poco las posibilidades de estimulación y de avances curriculares (Afirma la tutora), al año que viene se pretende dar un cambio para que este con niños/as de su nivel para un mayor avance.
- Es un niño que entiende perfectamente el humor y por ello, constantemente se le tratan de hacer bromas para que se ría y entre en motivación a alguna de las actividades que quizás le parecen más aburridas.

Información sobre los temas curriculares:

- Tiene un aprendizaje bastante activo, necesita muy pocas repeticiones para comprender una palabra o una actividad. Actualmente, se está trabajando la escritura y lectura con las letras que contiene su nombre, papá o mamá a través del TOBII (en el colegio). De momento, es capaz de identificar aquellas palabras que contengan grafemas sencillos con esas letras. Con el TOBII, es capaz de escribir papá, mamá o su nombre, mirando letra por letra a través del control de la mirada que permite esta tecnología.
 - o Con él, se trabaja el curriculum de infantil, todo lo que se realiza es con la metodología treatment and education of autistic related communication handicapped children (TEACCH), ya que es muy visual y tiene la posibilidad de elección entre dos conceptos para trabajarlo.

ANEXO 6:

Imágenes reales de personas de personas expresando las diferentes emociones.



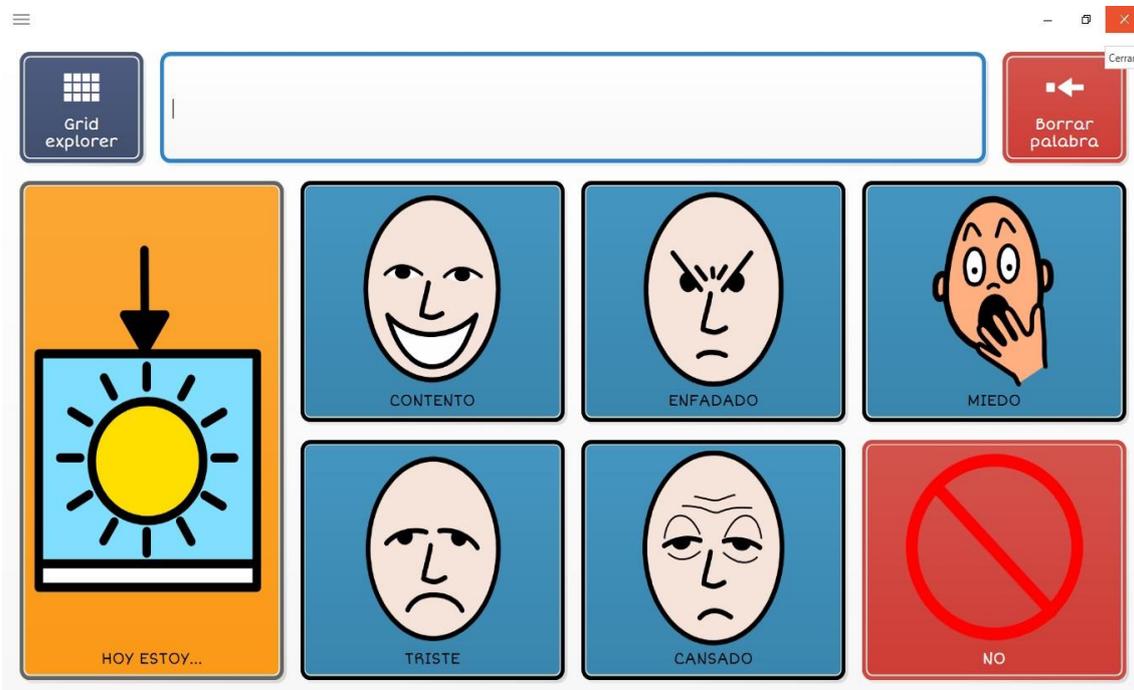
A través de la siguiente tabla vamos a recoger los aciertos y los fallos ante las preguntas que le vamos a presentar al niño sobre las emociones presentadas en las tarjetas.

Pregunta	Correcto/ Incorrecto	Correcto/ Incorrecto
¿Cuál es contento?	Correcto	Correcto
¿Cuál es triste?	Correcto	Correcto
¿Cuál es enfadado?	Incorrecto → ha especificado la imagen contraria a la correcta.	Correcto
¿Cuál es cansado?	Correcto	Correcto
¿Cuál es miedo?	Incorrecto → No identifica	Correcto

Tras ver el anterior registro, podemos comprobar que en el primer intento hay dos emociones que no son identificadas correctamente, pero en un segundo intento X.X.X es capaz de relacionar la emoción con el rostro correspondiente. Como cualquier niño necesita un proceso de adaptación a la actividad, y si hablamos de personas con algún tipo de discapacidad este hecho aumenta. Desde mi punto de vista, no creo que este tipo de emociones no estén adquiridas como parece en el primer intento, ya que lo ha trabajado con frecuencia, pero es posible que, con la novedad, las preocupaciones externas presente una mayor desconexión en un primer momento.

ANEXO 7:

En la parte de arriba, se irá colocando todo aquello que el niño vaya seleccionando a través de la vista y lo irá diciendo en voz alta, para que él sea consciente de lo que esta seleccionando y pueda retroceder si se ha equivocado.

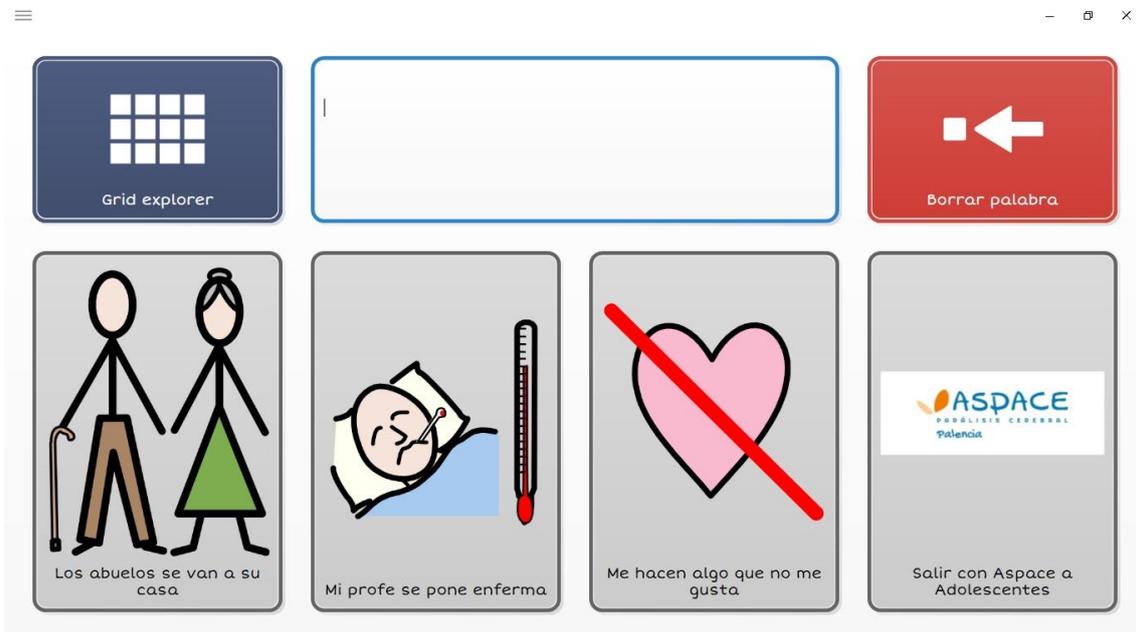


- Registro de cómo se siente X.X.X durante una semana (29 abril-5 de mayo).

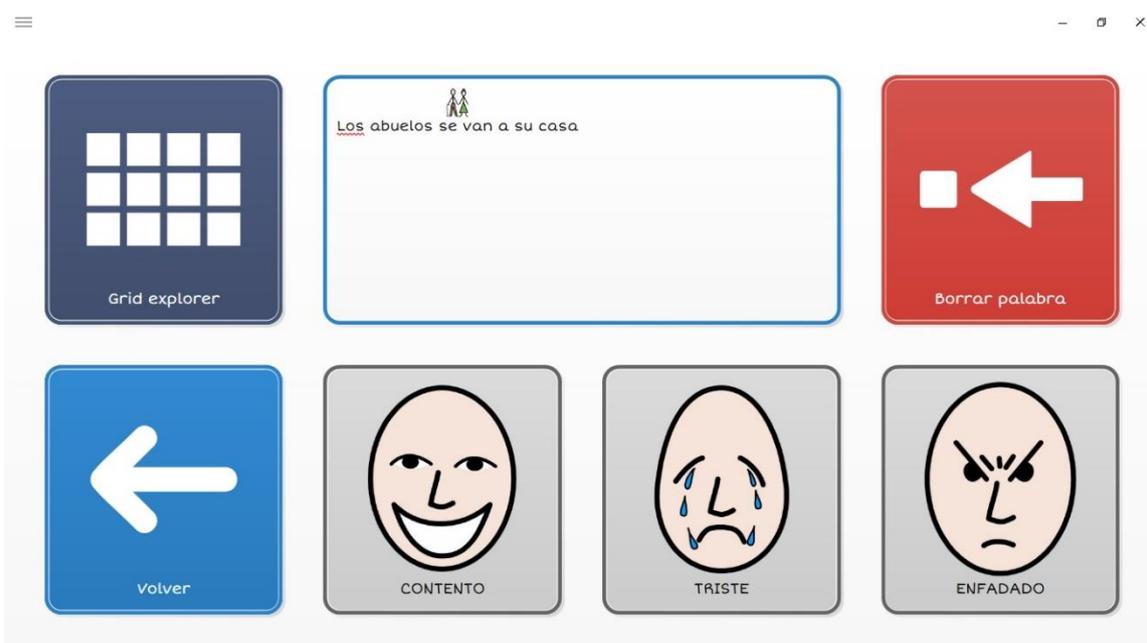
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Contento		X	X		X	X	X
Triste				X			
Enfadado							
Miedo							
Cansado	X						

ANEXO 8:

Panel en el que aparecen las diferentes situaciones reales, las cuales somos conscientes que tienen un gran potencial emocional para él.



Una vez elija X.X.X una de las situaciones con la mirada, esta pantalla se dirigirá a otra pantalla presentada a continuación que le permitirá asociar como se siente con esa acción. En caso, de así deseárselo a través del “botón” azul que especifica “volver”, podrá volver a la pantalla anterior. Es oportuno especificar, que el mecanismo de uso del Grid lo tiene ya totalmente interiorizado tras un gran trabajo con su AL del colegio Carrechiquilla.



Propuesta de intervención emocional en niños/as con PCI a través de la herramienta TOBII- Estudio de caso.

Anotación de los diferentes sentimientos a las respectivas situaciones.

Situación	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Los abuelos se van a su casa.	Triste	Triste	Triste	Triste	Triste
Mi profe se pone enferma.	Triste	Triste	Triste	Tranquilo	Tranquilo
Me hacen algo que no me gusta.	Enfadado	Enfadado	Enfadado	Enfadado	Enfadado
Salir con Aspace a adolescentes.	Contento	Contento	Contento	Contento	Contento

ANEXO 9:

Dibujos llevados a cabo por los niños/as del aula de las diferentes profesiones de los padres/madres de los mismos.



ANEXO 10:



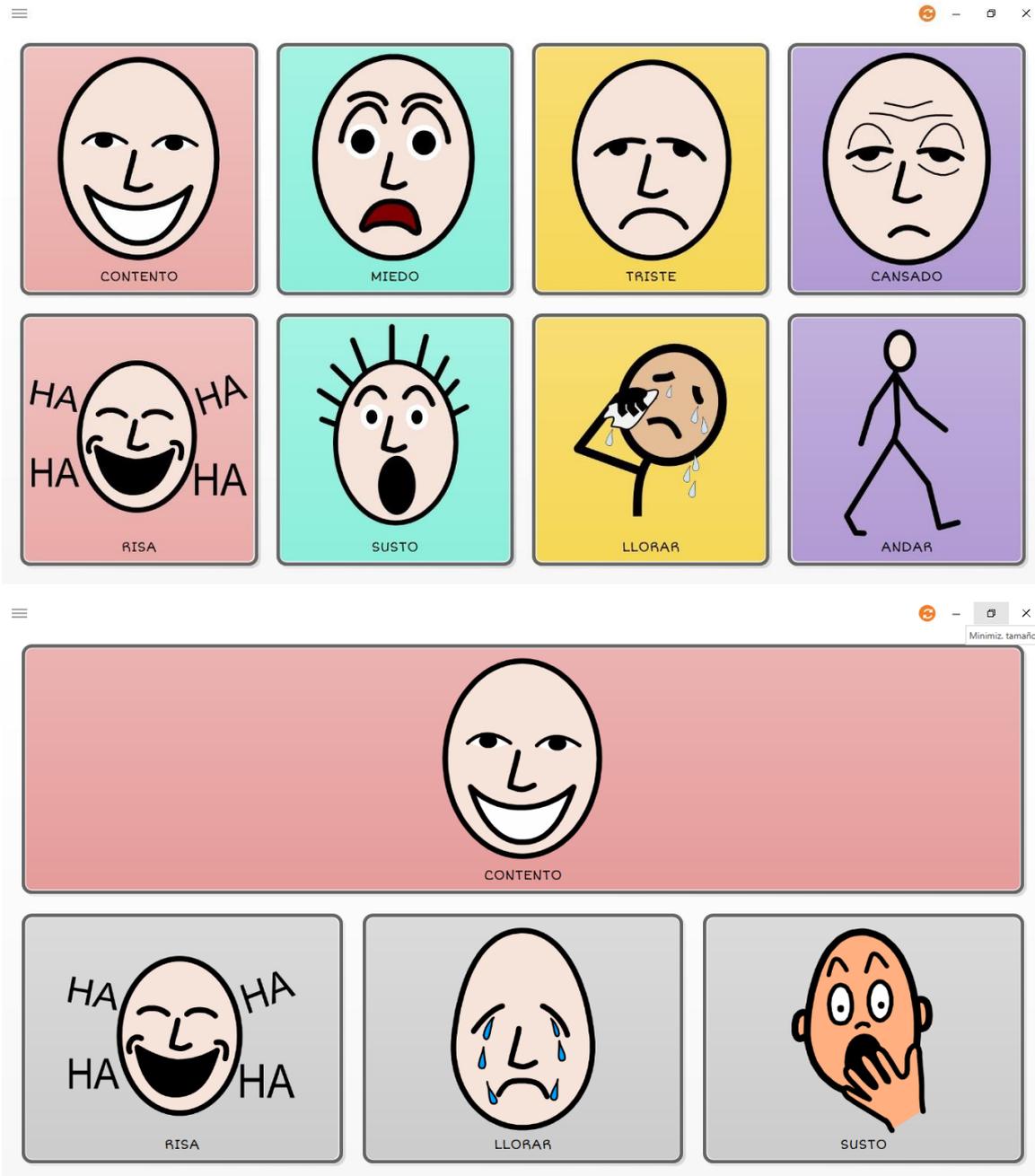
Tabla de registro

ÍTEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Muestra atención con el paso de los cuentos?	X		
¿Se siente motivado a la hora de escuchar los cuentos?	X		
¿Ha comprendido todas las emociones sentidas por José en los cuentos?	X		En dos ocasiones ha habido que volver al cuento y repetir una de las partes para su mayor comprensión ya que en un primer momento no lo estaba asociando adecuadamente.

Propuesta de intervención emocional en niños/as con PCI a través de la herramienta TOBII- Estudio de caso.

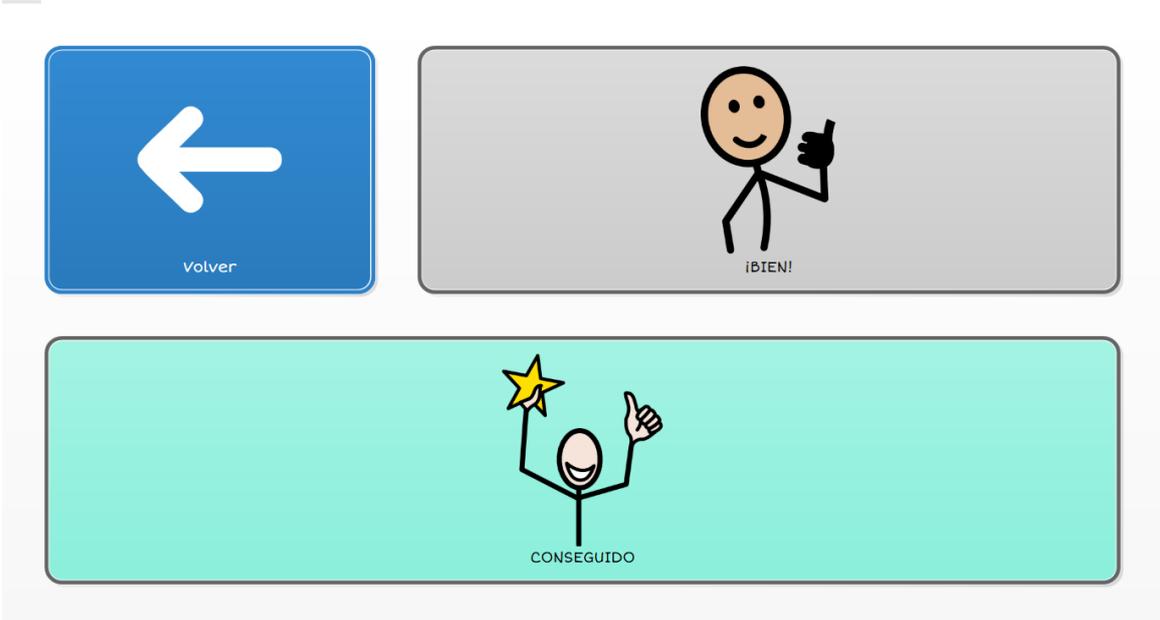
¿Identifica las emociones mostradas en el cuento?	X		
¿Ha mostrado interés durante la actividad?	X		

ANEXO 11:

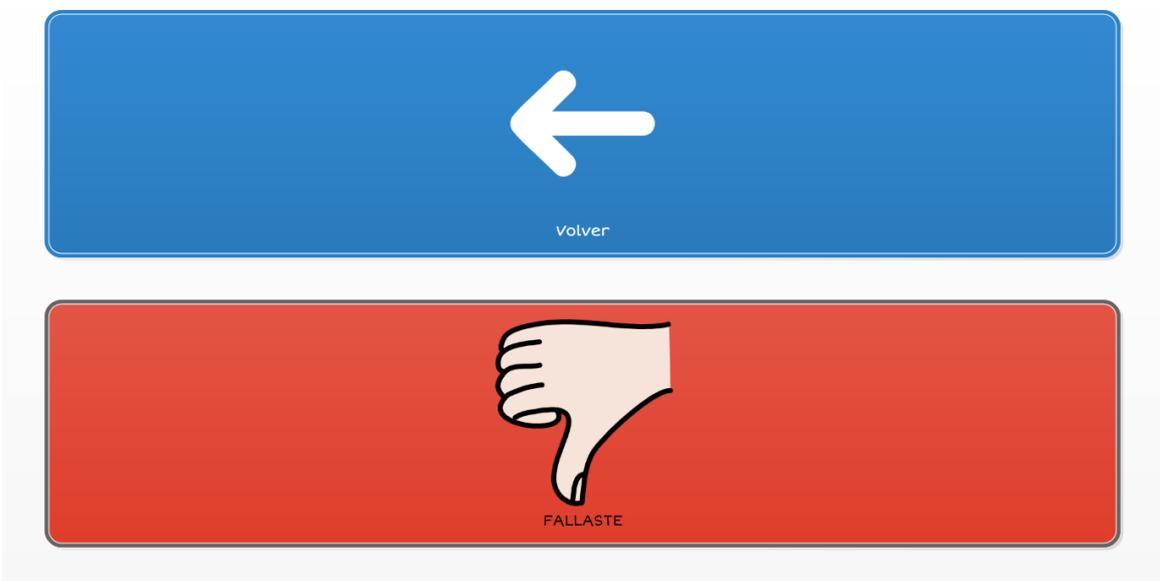


Propuesta de intervención emocional en niños/as con PCI a través de la herramienta TOBII- Estudio de caso.

Si elige la opción correcta, esta misma pantalla (anterior) le llevará a la siguiente en la que pone “conseguido”.



Si señala la opción incorrecta, se le derivará en la siguiente pantalla en la que pone “fallaste”.



Propuesta de intervención emocional en niños/as con PCI a través de la herramienta TOBII- Estudio de caso.

Registro de evaluación de la sesión.

	<i>1ª sesión</i>	<i>2ª sesión</i>	<i>3ª sesión</i>	<i>4ª sesión</i>	<i>5ª sesión</i>	<i>6ª sesión</i>
<i>Risa</i>	NO	NO	NO	CONSEGUIDO	CONSEGUIDO	CONSEGUIDO
<i>Susto</i>	NO	CONSEGUIDO	NO	NO	CONSEGUIDO	CONSEGUIDO
<i>Llorar</i>	NO	NO	NO	NO	CONSEGUIDO	CONSEGUIDO
<i>Andar</i>	NO	CONSEGUIDO	NO	CONSEGUIDO	CONSEGUIDO	CONSEGUIDO

ANEXO 12.

Entrevista final familia (transcrita)

1. ¿Habéis notado cambios relevantes en la actuación de tu hijo a partir de las diferentes situaciones trabajadas en el programa?

Sinceramente, es pronto decir que se han encontrado cambios relevantes en nuestro hijo en cuanto a las diferentes situaciones que le pueden inquietar ya que no todas las veces le afecta de la misma manera y lo lleva tan al extremo, pero es cierto que la última vez que hemos presenciado una situación como ha sido la salida de su padre a trabajar en un día puntual no se ha mostrado inquieto ni nervioso por ello. Quizás, y esperemos sea fruto del trabajo con él en este aspecto en las últimas semanas.

2. ¿Creéis que ha sido de utilidad la realización de este programa?

Como ya he dicho, creo que sí, porque es posible que, aunque sea un poco haya comprendido la levedad de algunas situaciones y haya sido beneficioso para él.

3. ¿Ha ocurrido alguna de las situaciones trabajadas durante el proceso del programa? ¿Has notado un cambio considerable?

Sí, sus abuelos se fueron tras las fiestas de nuestro pueblo y no he notado inquietud por su parte más que en el momento de irse, que bueno a todos nos pasa, así que el con el apego que tiene con ellos más pero no tan exagerado como otras veces. También su padre se ha ido a trabajar un día puntual y ha parecido no importarle.

4. ¿Sois partidarios de seguir trabajando con vuestro hijo actividades de este tipo para mejorar a nivel emocional? ¿O creéis que ha sido suficiente?

Sí, me gustaría que se siguiese trabajando actividades de este tipo ya que le ayuda a saber en un futuro transmitir lo que siente y no frustrarse tanto. Espero que con el tiempo aprenda a utilizar el TOBII con total soltura para que nos cuente lo que le pasa.

5. ¿Alguna vez habíais participado en un programa de este tipo?

No. Se que han hecho algún que otro TFG sobre él. Pero no he sido participado en otro igual que en este.

6. ¿Te han parecido provechosas las actividades trabajadas? En caso de ser no, especifica cuales no o cual añadirías

Sí. Todas las actividades me han parecido adecuadas totalmente. Además, como ya digo, es posible que haya habido algunos cambios en mi hijo en cuanto a este tema por lo que ya he comentado, así que con más razón para pensar que han sido provechosas.

7. Califica del 1 al 10 como de importante veis el trabajo de las emociones de los niños/as en las aulas.

Un 10. Este tema sobre todo en niños que no tienen la posibilidad de lenguaje oral me parece que son muy importantes para su vida diaria y les puede facilitar su día a día.

8. ¿Cómo ves los avances en tu hijo en el manejo del TOBII?

La verdad que por lo que tú me has comentado y lo que me ha contado su logopeda creo que está avanzando considerablemente.

ANEXO 13.

Información tutora y profesionales cercanos al alumno.

- Tutora

A nivel emocional, recientemente le ha visto más activo y participativo afirma. Estos niños suelen tener unos días mejores y otros peores. Lo que la tutora ha podido observar en el aula en la realización de algunas actividades es que el niño se ha sentido a gusto y ha participado. Al principio se pensaba que no iba a responder adecuadamente, y que iba a mostrarse pasivo ya que en ocasiones evita ciertos temas porque no le gustan o no le resultan atractivos, pero ha sido toda una sorpresa. Aún no sabemos si realmente ha comprendido lo que se ha pretendido con el programa, pero si es cierto que de momento está mucho más activo que anteriormente ante determinadas situaciones.

- AL

A la logopeda se le ha preguntado primordialmente por el manejo del TOBII. Afirma que recientemente le ve más activo y que busca más comunicarse a través de ese medio que anteriormente. Las nuevas palabras que ha aprendido a través de este programa, les sirve para saber que X.X.X es capaz de hacer una lectura global de cualquier palabra con un trabajo detrás por su parte. Con este alumno se pretende que llegue a utilizar de una manera óptima esta herramienta para su vida diaria.