



---

# Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA

## GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA CON MENCIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

*La inclusión del alumnado con Síndrome de  
Asperger en el aula*

**Autora:** Iria Pérez Callón

**Tutor:** Enrique Merino Tejedor

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	1
2.	JUSTIFICACIÓN .....	2
3.	OBJETIVOS .....	4
4.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	4
4.1.	Evolución de los TEA a lo largo de la historia.....	4
4.2.	Etimología, etiología y fisiopatología.....	8
4.3.	Criterios de diagnóstico .....	10
4.4.	Diagnóstico diferencial .....	12
4.5.	Nueva clasificación de los TEA .....	14
5.	SÍNDROME DE ASPERGER.....	15
5.1.	Definición .....	15
5.2.	Características del Síndrome de Asperger .....	16
5.3.	Diferencias entre el Síndrome de Asperger y el Autismo del Alto Funcionamiento...17	
5.4.	El Asperger en las diferentes etapas .....	18
5.5.	Trastornos asociados.....	21
5.6.	Síndrome de Asperger y sus familias .....	22
5.7.	Profesional necesario en la vida de los Asperger .....	24
6.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA.....	26
6.1.	Justificación .....	26
6.2.	Contextualización .....	27
6.3.	Legislación.....	28
6.4.	Objetivos de etapa .....	28
6.5.	Objetivos didácticos.....	29
6.6.	Contenidos .....	29
6.7.	Competencias .....	30
6.8.	Metodología .....	31
6.9.	Atención a la diversidad.....	32
6.10.	Temporalización .....	33
6.11.	Actividades.....	33
6.12.	Evaluación.....	45
7.	CONCLUSIONES .....	46
8.	BIBLIOGRAFÍA .....	49
9.	ANEXOS.....	51

## **RESUMEN**

Este Trabajo de Fin de Grado se basa en la búsqueda de respuesta para las personas que padecen Trastornos del Espectro Autista (TEA), más concretamente del Síndrome de Asperger. Recopilando así información variada de diferentes fuentes bibliográficas, para poder dar respuesta a todas las preguntas planteadas acerca de este trastorno, pudiendo así ayudar a que se visibilice. En la primera parte de este trabajo se responderán a cuestiones generales de los TEA, mientras que en la segunda parte se hablará específicamente del Síndrome de Asperger y su inclusión en el aula de Educación Primaria.

## **PALABRAS CLAVE**

Síndrome Asperger, trastorno, discapacidad, autismo, inclusión, TEA.

## **ABSTRACT**

This Final Project is based on the search for an answer for people with Autism Spectrum Disorders (ASD), more specifically Asperger's Syndrome. Thus collecting varied information from different bibliographic sources, to be able to answer all the questions raised about this disorder, thus helping it to be visible. The first part of this work will answer general questions about ASD, while the second part will specifically talk about Asperger's Syndrome and its inclusion in the Primary Education classroom.

## **KEYWORDS**

Asperger Syndrome, disorder, disabled, Autism, inclusion, TEA

# 1. INTRODUCCIÓN

En el presente Trabajo de Fin de Grado se pretende indagar y proporcionar toda la información necesaria acerca de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), concretamente del Síndrome de Asperger, para poder conocer y abordar la situación de los alumnos y alumnas que padecen este trastorno en la etapa de Educación Primaria, de esta forma proporcionarles así una educación de calidad, una inclusión real y cubrir todas sus necesidades.

El Síndrome de Asperger es una realidad en las aulas de Educación Primaria y como futuros profesionales de la educación debemos conocer y cubrir sus necesidades específicas, no solo a nivel académico, sino también a nivel social y comunicativo.

Con este trabajo se pretende visibilizar las discapacidades que puede sufrir nuestro alumnado, de esta forma poder lograr la inclusión de las personas con diversidad funcional no solo de cara a la educación sino también a la sociedad.

Para poder conseguir una educación de calidad debemos tener en cuenta a todo el alumnado que conforma nuestra aula, conocer todas sus características de manera detallada, por lo que con este análisis se busca alcanzar un alto conocimiento acerca de un tipo concreto de alumnado, los que padecen Síndrome de Asperger, de esta forma poder detectar si algún alumno o alumna puede padecerlo y aún no estar diagnosticados.

Este estudio va dirigido a los maestros y maestras de la etapa que comprende la Educación Primaria, ya que la mayoría de casos se diagnostican entre los 5 y 9 años de edad.

Asimismo, se pretende conocer qué características comunes tiene el alumnado que padece Síndrome de Asperger con otros Trastornos del Espectro Autista, así como sus principales diferencias.

Es necesario conocer la evolución que ha tenido el concepto del Síndrome de Asperger a lo largo de la historia hasta llegar a nuestros tiempos, esto nos llevará a entender todos los cambios que ha tenido su diagnóstico. Por otro lado, poder identificar las

características que presenta en cada etapa de la Educación Primaria y qué procesos sigue su diagnóstico, son solo unas de las muchas incógnitas que gracias a este trabajo quedarán recogidas en un mismo documento que dará paso a ser referencia de muchos profesionales de la docencia. Todo lo que se pretende es informar a la comunidad educativa de este tipo de alumnos englobando todas las circunstancias de estos, de esta forma se les podrá dar una respuesta individualizada tanto a ellos como a sus familias, propiciando así una educación inclusiva y la que ellos se merecen pudiendo alcanzar así potenciar su máximo desarrollo.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Las motivaciones que me han llevado a interesarme por el tema seleccionado para este Trabajo de Fin de Grado, tienen sus inicios en mi Practicum I, ya que en el aula en la que estaba realizando las prácticas había una niña que padecía el Síndrome de Asperger. Yo estaba en continuo contacto con ella, por lo que podía observar de cerca las necesidades específicas que esta alumna demandaba, así como muchas de las características asociadas a este síndrome, de las cuales sobresalía la molestia de los ruidos, las conductas erráticas y repetitivas y por último la inexistente socialización con sus compañeros y compañeras. Era muy complicado adaptarle las clases y poder cubrir sus necesidades específicas individuales, por lo que esto me llevó a reflexionar acerca de lo poco preparados que estábamos los maestros y maestras para poder garantizarle una educación de calidad y una plena inclusión al alumnado que padeciera este trastorno. Así como comprender lo poco que conocíamos las características que pueden presentar, los trastornos asociados o incluso sus diferencias de otros, los aspectos psicológicos y neurológicos, así como un sinfín de información.

Todo esto me llevó a la necesidad de comprender este trastorno como futura maestra, para ello debía recopilar información acerca de todo lo que englobaba padecer este síndrome. Por lo que decidí realizar un estudio que abordara el tema del alumnado con Síndrome de Asperger en un aula en la etapa de Educación Primaria, para poder contribuir a que el profesional docente tuviera un documento al que recurrir para adquirir los conocimientos necesarios y, de esta forma poder abordar la situación de tener alumnado con este trastorno en su aula, así como poder alertar a las familias si

algún alumno o alumna reunía las suficientes características como para poder padecerlo. Todo esto también ayuda a la hora de poder cubrir sus necesidades e inquietudes, poder no sólo centrarnos en el ámbito académico si no en su caso también en el social, pudiendo así darles técnicas y herramientas para que puedan por sí mismos crecer en la sociedad.

Por último, otra de las motivaciones era que este estudio también ayudará a visibilizar los Trastornos del Espectro Autista (TEA), en concreto el Síndrome de Asperger, no solo entre la comunidad educativa, sino cualquier persona que quisiera informarse ya que una sociedad inclusiva se consigue comprendiendo la realidad de las personas con discapacidades. Este trabajo también pretender desestigmatizar las creencias que se tienen acerca de las personas que padecen el Síndrome de Asperger, pudiendo llegar tan lejos como se han propuesto.

Hay múltiples personalidades que padecen este trastorno, como pueden ser:

<b>Anthony Hopkins</b>
<b>Greta Thunberg</b>
<b>Wolfgang Amadeus Mozart</b>
<b>Steven Spielberg</b>
<b>Elon Musk</b>
<b>Albert Einstein</b>

### **3. OBJETIVOS**

Los objetivos que se pretenden alcanzar con este Trabajo de Fin de Grado son los siguientes:

- Comprender que son los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y como se clasifican.
- Saber cuáles son las diferencias entre el término Autismo y Asperger.
- Adquirir el conocimiento necesario acerca de los Asperger y su realidad.
- Conocer un modelo de implementación en el aula para la inclusión de este tipo de alumnos.
- Como abordar estas necesidades educativas desde el punto de vista de la educación.

### **4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

#### **4.1. Evolución de los TEA a lo largo de la historia**

Para la realización de este apartado me voy a basar en las descripción y recopilación de datos de Artigas-Pallarès, J., & Paula, I. (2012). También autores como Martín (2010) que recogieron parte de la historia de Jean-Marc Gaspard Itard y Garrabé (2012) que recogió la historia del autismo y clasificaciones.

Las primeras descripciones que se toman como relevantes entorno a los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son gracias a las publicaciones por Leo Kanner en 1943, solo unos meses después, más concretamente en 1944 también por Hans Asperger.

Aunque si nos remontamos al siglo XVI, quizás las primeras referencias escritas acerca de este tema hayan sido por medio de Johannes Mathesius, entre 1504-1565, cronista del monje alemán Martin Lutero.

Un siglo más tarde, se encuentra un libro de relatos anónimos llamado “Las Florecillas de San Francisco”, que relataba historias acerca de este santo, el cual reunía una serie de características que hoy relacionamos con los Trastornos del Espectro Autista.

A finales del Siglo XVIII, surge el caso del niño salvaje Víctor de Aveyron, estudiado por el Dr. Jean Itard. Pero no fue hasta 1976, cuando la escritora Harlan Lane puso sobre la mesa la opción de que Víctor fuera autista. Posteriormente esta historia se estudió en mayor profundidad por la psicóloga inglesa Uta Frith (2003).

Sin embargo, la palabra autismo no se comenzó a introducir en la medicina hasta 1911, el siquiatra suizo Paul Eugen Bleuler hizo mención a esta palabra para referirse a una alteración asociada a la esquizofrenia, la cual causaba un alejamiento de la realidad externa. El término lo menciona en la monografía “Dementia praecox oder gruppe der schizophrenien”, para el Tratado de psiquiatría dirigido por Gustav Aschaffenburg (1866-1944).

Hasta este momento, a pesar de las diferencias de las diferentes concepciones de estos autores, tienen en común que comienzan a finales de la adolescencia, de esta forma el autismo estaba relacionado para ellos con la patología mental del adulto joven.

Los años previos a Leo Kanner aparecieron trabajos que se pueden considerar un acercamiento al concepto del autismo. Estas se infundían en interpretaciones de lo que se denominó esquizofrenia de inicio precoz, síndromes parecidos a la esquizofrenia o cuadros regresivos a la infancia.

Leo Kanner en 1943 le dio el significado actual al término autismo, en el artículo fundacional del autismo vigente, conocido como “Autistic disturbances of affective contact”. Siguió profundizando en la acotación del trastorno, al cual le asignó “autismo infantil precoz”. Para aislar este trastorno del resto, Kanner propuso una serie de criterios que lo definían:

- Aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad.



- Relación intensa con los objetos.
- Conservación de una fisonomía inteligente y pensativa.
- Alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa.

En 1952 en Europa aparecía la existencia del autismo tras la publicación de los trabajos de Krevelen en Holanda y Stern en Francia.

Pero como era de esperar, en el continente americano se empezó a malinterpretar el concepto original, por lo que el diagnóstico del autismo se comenzó a atribuir con un retraso mental con síntomas raros, pero sobre todo que el autismo dependía de factores asociados a las emociones.

Según Kanner, el cuadro clínico del autismo, era tan concreto que podía diferenciarse no solo de la esquizofrenia, sino de cualquier trastorno. “Estas características conforman un único síndrome, no referido hasta el momento, que parece bastante excepcional, aunque probablemente sea más frecuente de lo que indica la escasez de casos observados. Es muy posible que algunos de ellos hayan sido considerados como débiles mentales o esquizofrénicos. De hecho, varios niños del grupo nos fueron presentados como idiotas o imbeciles, uno todavía reside en una escuela estatal para débiles mentales, y dos habían sido considerados anteriormente como esquizofrénicos” Los criterios diagnósticos que se usan en la actualidad por el DSM-IV-TR para el diagnóstico del autismo ya estaban ampliamente ilustrados en diferentes pasajes del artículo de Kanner.

Hans Asperger, pediatra vienés, en 1944 publicó contemplaciones parecidas a las de Kanner, pero el hecho de estar escrito en lengua alemana limitó su difusión. De igual forma que Kanner, utilizaba el término autismo. Los pacientes identificados por Asperger mostraban las siguientes características:

- Ausencia de empatía
- Ingenuidad

- Poca habilidad para hacer amigos
- Lenguaje pedante o repetitivo
- Pobre comunicación no verbal
- Demasiado interés por ciertos temas
- Torpeza motora
- Pésima coordinación.
- Destacando su capacidad para hablar de sus temas favoritos de modo sorprendentemente detallístico y preciso.

En 1981 Lorna Wing traduce los trabajos de Hans Asperger trabajos al inglés, a quién se la relaciona directamente el término síndrome de Asperger, esta misma autora permitió dar a conocer el concepto TEA. Sin embargo, en 1970 Gerhard Bosch ya había llevado a cabo la utilización de ese término, el cual ubicaba el síndrome de Asperger dentro del autismo.

Bruno Bettelheim desarrolló la teoría que afirma la repercusión en las primeras edades de lo que se denominó “madre nevera”, añadiéndoseles la presencia de padres fríos, ausentes o de carácter débil. Aunque Kanner había defendido el carácter innato del autismo, por un tiempo, se unió parcialmente a la teoría de a madre nevera, con la hipótesis de que podía ser un factor coadyuvante.

Con el fin de estandarizar la conceptualización de los trastorno mentales y unificar los criterio de diagnósticos entre los profesionales, se elaboraron los manuales de diagnostico, la OMS el International Classification of Diseases (ICD) y la American Psychiatric Association el Diagnostics and Statistics Manual of Mental Disorders (DSM).

El DSM-I surge en el año 1952, aunque el autismo se había identificado como entidad específica nueve años antes, no había sido incluida en esta versión, los niños que padecían las características del autismo eran diagnosticados como “reacción esquizofrénica de tipo infantil”.

El DSM-II, aparece en 1968, tampoco incluye el autismo como diagnóstico específico, sino como una característica propia de la esquizofrenia infantil. "La condición puede manifestarse por conducta autista, atípica y aislamiento". Se habla de la existencia de un fracaso para desarrollar una identidad independiente de la madre.

DSM-III, en 1980, cuando el término autismo se integró como categoría diagnóstica específica. Se denominaba "autismo infantil". Para su diagnóstico se requerían seis condiciones, debían estar todas presentes.

DSM-III-R, aparece en 1987, modifica radicalmente no solo los criterios sino también la denominación. Se sustituye autismo infantil por trastorno autista. Se adjuntan al texto ejemplos que explican cuando un criterio se debía considerar positivo, por último. Contempla el autismo como una categoría única.

En 1994 aparece el DSM-IV y en el 2000 el DSM-IV-TR, por una lado se definen cinco categorías de autismo: trastorno autista, trastorno Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo. Se incluye el término trastornos generalizados del desarrollo, para denominar a todos los anteriores e introducirlos en una misma categoría.

## **4.2. Etimología, etiología y fisiopatología**

Para la construcción de la siguiente información me he basado en la descripción y recopilación de Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016), acerca de la etiología los Trastornos del espectro autista. También obtuve información acerca del mismo tema de Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017).

**Etimología**, origen de las palabras, razón de su existencia, de su significación y de su forma. Especialidad lingüística que estudia la etimología de las palabras. (RAE)

La palabra autismo es un neologismo compuesto por el prefijo griego autos, que significa uno mismo y el sufijo -ismo (del griego ismós) que forma sustantivos abstractos que denotan cierto tipo de tendencia.

**Etiología**, del griego aitiología, estudio sobre las causas de las cosas. Estudio de las causas de las enfermedades. Conjunto de causas de una enfermedad. (RAE)

Aun teniendo en cuenta todos los progresos en neurociencias y en genética, no se ha logrado constituir un pauta que de respuesta a la etiología y fisiopatología de los TEA. Aunque en distintos estudios se han demostrado alteraciones neurobiológicas y genéticas asociadas, así como factores epigenéticos y ambientales involucrados.

Anormalidades en el trazado electroencefalográfico y trastornos convulsivos hasta en un 20% a 25% de los pacientes con autismo. El alto número de epilepsia alude un papel fundamental de los factores neurobiológicos en la génesis del autismo.

La evidencia en electrofisiología, neuroimágenes funcionales, neuroimágenes estructurales, hallazgos moleculares y genética, deja entre ver la posibilidad de que el autismo está caracterizado por una conectividad neuronal atípica, aunque no se ha podido demostrar claramente esta asociación. Resonancias magnéticas cerebrales han revelado un aumento global del tamaño del cerebro en el autista.

Uno de los descubrimientos más repetidos mencionados es la elevación de los niveles periféricos de serotonina, aunque la importancia de este continúa sin saberse. También se ha observado una disminución en la expresión del ácido gamma-aminobutírico (GABA). También se ha abierto un campo de estudio alrededor del papel que cumple la oxitocina y la vasopresina en la génesis de esta condición., esto se debe a la relación de estas hormonas con las conductas sociales y de vínculo.

Durante el último período, se ha extendido una creciente preocupación alrededor de las vacunas, como posible causa ambiental posnatal para el desarrollo de los TEA, después de un estudio publicado en Lancet (1998) por Andrew Wakefield. Finalmente, se esclarecieron os hechos aclarando que no existía esa asociación.

El autismo primario tiene una base genética inespecífica, predomina en el sexo masculino, suele ir acompañado de un retraso mental en el 70% de los casos. El autismo secundario, se contempla en algunas alteraciones neurológicas, en muchas ocasiones con base genética.

**Fisiopatología**, de fisio- y patología, estudio de la relación entre las funciones del organismo y sus posibles alteraciones. (RAE)

Los procesos de percepción e interpretación del entorno sensorial, social y cultural ponen en marcha habilidades cerebrales innatas, que necesitan de la activación de

gran parte de la corteza cerebral, de la modulación cerebelosa y de los impulsos de las estructuras encefálicas de la paliocorteza. En imágenes de resonancia magnética nuclear, se detectan tendencias de crecimiento direccional axonal que se distinguen de las personas sin síntomas de autismo.

En los tres primeros años de vida se percibe un crecimiento cerebral acelerado en los pacientes con autismo, el ritmo es menor de lo esperado entre los 4 y 10 años, el volumen cerebral disminuye de forma temprana en algunas regiones del cerebro. La disminución celular en regiones relacionadas a la comunicación así como lo mencionado con anterioridad, hacen creer que el autismo es un trastorno de inicio prenatal que afecta a las funciones cerebrales y cerebelosas cortico-subcorticales. Las lesiones en el sistema olivocerebelar en el segundo trimestre del embarazo inducen problemas posteriores en la percepción de los eventos sensoriales sucesivos.

### **4.3. Criterios de diagnóstico**

Para la construcción de la siguiente información me he basado en la descripción y recopilación de Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016), acerca de los criterios diagnósticos de los Trastornos del espectro autista.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSM-5, se definen los siguientes criterios diagnósticos más relevantes.

- Cambios permanentes en la comunicación social y en la interacción social en torno a múltiples contextos.
- Pautas limitadas y reiteradas de comportamiento, intereses o actividades, que aparecen en dos o más de los siguientes síntomas, como movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados. Persistencia en la monotonía, inflexibilidad a las rutinas o pautas de comportamiento verbal o no verbal. Intereses fijos que presentan ser anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés. Híper o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales.
- Estos síntomas deben presentarse en las primeras fases del período de desarrollo.

- Los síntomas crean un empeoramiento clínico significativo en cuanto a lo en las áreas importantes del funcionamiento habitual.
- Estas variaciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual o por el retraso globalizado del desarrollo.

**Tabla 1: Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista**

<b>Nivel de gravedad</b>	<b>Comunicación Social</b>	<b>Comportamientos restringidos y repetitivos</b>
Grado 3: “Precisa de asistencia muy importante”	Dificultades muy importantes en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que provocan cambios importantes en el funcionamiento, con inicio muy restringido de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de los otros.	El comportamiento inflexible, la dificultad de adaptarse a los cambios y comportamientos repetitivos. Incomodidad y problemas al modificar la dirección de interés.
Grado 2: “Precisa de asistencia importante”	Deficiencias marcadas en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; dificultades sociales que son visibles incluso con apoyos; inicio limitado de interacciones sociales y respuestas reducidas a la apertura social de otros.	El comportamiento inflexible, la dificultad de adaptarse a los cambios y comportamientos repetitivos. Se vuelven visibles para una persona no entrenada y se vuelven un problema en contextos diferentes.
Grado 1:	No necesita ayuda, los	El comportamiento inflexible

<p>“Precisa de asistencia”</p>	<p>problemas de comunicación social provocan alteraciones importantes. Impedimento para comenzar relaciones sociales y ejemplos evidentes de respuestas atípicas o fallidas a la apertura social de otros. Se puede percibir que su tendencia por relacionarse socialmente está reducida.</p>	<p>produce un problema grave en el funcionamiento en uno o más contextos. La independencia se ve entorpecida por los problemas de organización y planificación.</p>
--------------------------------	---	---

*Fuente: extraída de que a su vez la modifíco de American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub.; 2013.*

#### **4.4. Diagnóstico diferencial**

Para la construcción de la siguiente información me he basado en la descripción y recopilación de Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016), acerca del diagnóstico diferencial de los Trastornos del espectro autista.

El diagnóstico diferencial, es el procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad, entidad nosológica o síndrome, así como cualquier condición de salud-enfermedad mediante la exclusión de otras posibles causas que presenta un cuadro clínico semejante al que el paciente padece

#### **Síndrome de Rett**

Puede percibirse una modificación en la interacción social durante su fase regresiva (1-4 años de edad), después de este ciclo la mayor parte de los niños y niñas desarrollan habilidades sociales y los síntomas de autismo dejan de ser tan dificultosos.

### **Mutismo selectivo**

El desarrollo temprano por lo general no suele estar afectado. Se observan competencias de comunicación adecuadas en ciertos contextos y entornos; incluso en los que se encuentran mudos, la reciprocidad social no está dañada y no hay pautas de comportamiento limitados/repetitivos.

### **Trastorno del lenguaje y trastorno de la comunicación social (pragmático)**

No se suele ir asociado con alteraciones en la comunicación no verbal, ni existen pautas de comportamiento limitados/reiterados.

### **Discapacidad intelectual sin TEA**

Puede resultar difícil de distinguir en niños y niñas demasiado pequeños, ya que los comportamientos reiterados pueden presentarse en niños que no han desarrollado competencias del lenguaje o simbólicas.

### **Trastornos de movimiento estereotipados**

Las estereotipadas motoras hacen parte de los criterios diagnósticos del TEA, es por ello que no se lleva a cabo el diagnóstico complementario de estereotipias cuando estas conductas son mejor explicadas por el TEA. Pero cuando los movimientos repetitivos causan autolesiones y alcanzan ser uno de los objetivos del tratamiento, los dos diagnósticos podrían ser adecuados.

### **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)**

Las modificaciones en la atención (demasiado centrado o sencillamente distraído) son corrientes en el TEA, lo mismo que la hiperactividad. Se hablará de la presencia de dos enfermedades que suceden al mismo tiempo en una persona con TDAH si los problemas de atención o la hiperactividad rebasan lo que se observa como normal en personas de edad mental comparable.

Hoy en día existe una preciada herramienta de tamizaje: el **Cuestionario de autismo en la infancia modificado (M-CHAT)**. Este cuestionario es para padres cuyos hijos tienen 24 meses de edad, de los cuales seis elementos son claves. Si un niño falla como mínimo en dos de los criterios importantes o en tres de los totales, se estima en riesgo y deberá ser evaluado para clarificar la sospecha diagnóstica.



## 4.5. Nueva clasificación de los TEA

Según Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017) “La detección temprana y la consecuente implementación de un programa de intervención precoz continúa siendo la opción por excelencia, al relacionarse con una mejor evolución clínica del niño”. En estos mismos autores me he basado para recopilar la información de este apartado.

Hay mayor número de publicaciones que muestran los resultados en los que los datos de búsqueda en años posteriores de la implementación de intervenciones tempranas intensivas e integrales, únicamente diseñadas para niños con TEA.

Las variantes comunes de las intervenciones mencionadas con anterioridad que obtienen mejores resultados son: el enfoque naturalista, el empoderar a los padres y personas significativas y el estar diseñadas teniendo en cuenta tanto las teorías del desarrollo interpersonal, como la implementación de las técnicas y estrategias de la modificación de conducta, más aún, para el manejo de aspectos de conducta del niño TEA.

La intervención en edades tempranas debe centrarse en torno a las rutinas sociales que se centran únicamente en la motivación e intereses del propio niño, también se tiene en cuenta estimular y trabajar áreas del neurodesarrollo más afectadas en los niños con TEA, que son: la imitación, la comunicación, el lenguaje, la iniciación y motivación social, el desarrollo de las habilidades motoras, cognitivas, siendo el principal objetivo de la intervención la interacción con el adulto.

Se pretende propiciar situaciones en las que el niño con TEA genere el inicio de la interacción de manera espontáneo y natural. El objetivo es estimular las estructuras cerebrales relacionadas con la búsqueda de la mirada, la atención conjunta, la percepción facial, el reconocimiento de emociones y la imitación.

Los requisitos para la intervención son los siguientes:

- 1- Comenzar lo más pronto posible, incluso antes de los 3 años. En estas edades, aunque el diagnóstico no sea del todo concluyente, será necesario hacer

- seguimientos periódicos e iniciar la intervención, hasta confirmar o descartar el diagnóstico.
- 2- Sea la edad que sea en la que nos encontramos, dicha intervención debe ser coordinada entre padres, escuela y terapeuta responsable del niño. Tanto los padres como los profesionales deben conocer los problemas específicos de los TEA. Las estrategias que se van a emplear deben de ser adecuadas a cada niño de manera concreta.
  - 3- Se debe intentar realizar dentro de los entornos naturales del niño.
  - 4- Dicha intervención será intensiva, se tendrá en cuenta las horas en las que el niño permanece en el colegio y en las que está con su familia. Todas las estrategias y modelos que se vayan a llevar a cabo han de ser consultadas con antelación con la familia, la escuela y el terapeuta. Serán específicas para cada niño.
  - 5- Para poder llevar a cabo el proceso de diagnóstico y el diseño de la intervención, se necesita un equipo multidisciplinar y contar tener la colaboración de otras especialidades médicas.

## **5. SÍNDROME DE ASPERGER**

### **5.1. Definición**

Según la Confederación Asperger España, definen el Síndrome de Asperger como un trastorno del desarrollo que se incluye dentro del espectro autista y que afecta la interacción social recíproca, la comunicación verbal y no verbal, una resistencia para aceptar el cambio, inflexibilidad del pensamiento así como poseer campos de intereses estrechos y absorbentes.

El Síndrome de Asperger es un trastorno pervasivo del desarrollo que se caracteriza por marcada alteración social, dificultades en comunicación, déficit en capacidad de juego y un rango de comportamiento e intereses repetitivos, sin un retardo

significativo en el lenguaje ni cognitivo, según Naranjo (2014), citado en Parraga, G. C. V., Rodríguez, J. D. C., Moyano, D. M. C., & Guaycha, A. G. L. (2019).

## 5.2. Características del Síndrome de Asperger

Zaragozano Fleta et al. (2005) recogen en Características y habilidades en el Síndrome de Asperger (DSM-4 y CIE-10, 1994), este tiene características comunes con el autismo, menos los siguientes:

### **Tabla 2: Déficit de los Síndrome de Asperger**

- Déficit social: a los que les afecta de este síndrome son capaces de interpretar las intenciones y emociones de los demás, muestran interés por la interacción social pero les faltan habilidades y destrezas para mantenerla.
- déficit en la comunicación y el lenguaje: no hay existencia de problemas en la fonología, sintaxis, semántica y léxico. Pero por otro lado, su lenguaje es pobre en cuanto a la entonación que utilizan y el contenido comunicativo y está centrado en los temas que les llaman la atención.
- Patrones de interés restrictivo y conductas estereotipadas: el interés por temas inusuales es común en el autismo y en el Asperger pero en este último cambian cada dos o tres años. El autismo es más hábil para el dibujo y la música.
- Patrón motor: el Asperger suele tener un desarrollo motor retrasado y es torpe para el deporte.

*Fuente: Dsm-4 y CIE-10*

### **5.3. Diferencias entre el Síndrome de Asperger y el Autismo del Alto Funcionamiento**

Según Vázquez y Martínez (2006), como se citó en Tahoces (2022) hay un acuerdo internacional que reconoce las similitudes entre el Síndrome de Asperger y el Autismo de Alto Funcionamiento, pero por otro lado que también existen características que los diferencian. Según las líneas de investigación de los autores anteriores he podido recopilar la siguiente información.

#### Desarrollo cognitivo e inteligente

Tienen mayor verbalización, memoria y percepción auditiva las personas con Síndrome de Asperger, comúnmente con un mayor nivel a lo que se corresponde por su edad. Pero presentan mayor grado de dificultad en las comunicaciones no verbales, percepción del espacio, memoria visual y la observación de emociones.

#### Psicomotricidad

Una gran cantidad de personas con Síndrome de Asperger tiene problemas de coordinación tanto en la psicomotricidad fina como en la gruesa, mientras que los Autistas de Alto Funcionamiento tienen dificultades en esa área en menor medida.

#### Socialización

Estas personas presentan dificultades sobre lo relacionado a usar estrategias y habilidades para sociabilizar, pero muestran más atención a la hora de relacionarse.

#### Desarrollo del lenguaje

El desarrollo del lenguaje es normal por lo que no se considera que haya un retraso significativo, incluso se llegan a resaltar que su habla se distingue por lo formal, sabelotodo y uso de un vocabulario complejo. Estas personas en algunas ocasiones poseen hiperlexia, que se conoce como el extremo interés por las letras y los números.

## **5.4.El Asperger en las diferentes etapas**

Para poder contestar al siguiente apartado he recopilado información necesaria a través de la página web de la Confederación Asperger España, centrada en el Síndrome de Asperger otros TEA.

### Síndrome de Asperger en la infancia

Este tipo de niños tienden a aparentar ser brillantes, felices y cariñosos, a medida que estos crecen algunos problemas se irán disipando pero eso no quiere decir que desaparezcan, por lo que los problemas seguirán existiendo.

Hay que tener en cuenta que los problemas que se describen a continuación son todos los que podemos encontrar dentro de dicho síndrome, pero no por ello se tienen que dar todos a la vez en el niño.

#### **Interacción social**

Estos niños presentan habilidades sociales pobres, no interpretan las señales sociales, por lo que no dan respuestas sociales y emocionales de manera adecuada. No sienten la necesidad de compartir la información y sus experiencias con los demás. Todo ello les hace vivir en un mundo para ellos confuso y que en ocasiones les produce frustración y alteraciones en su comportamiento.

#### **Comunicación**

Las comunicaciones verbales y no verbales suponen un problema para estos niños. Así como el lenguaje hablado que no acaba de entenderse, por lo que para comunicarnos con ellos debe ser simple y a un nivel que sea comprensible para ellos. Las metáforas, las expresiones no literales no son comprendidas ya que los niños con Síndrome de Asperger tienden a interpretarlas de forma literal. En casos concretos la adquisición del lenguaje sufre retraso. El lenguaje corporal y las expresiones faciales pueden ser extraños.

#### **Intereses estrechos y preocupaciones**

El niño se preocupa u obsesiona con determinados temas o circunstancias de su entorno cercano. Dichas preocupaciones, por lo general en áreas intelectuales, cambian en un cierto plazo pero en intensidad.

### **Rutinas repetitivas, inflexibilidad**

Estos niños necesitan de rutinas rígidas que se imponen a sí mismos y a las personas de su entorno. Por lo general, estas rutinas se irán modificando con el tiempo. Esta inflexibilidad da paso a las dificultades con el pensamiento imaginativo y creativo. Se hacen notar por lo general en las destrezas de memorizar.

### Síndrome de Asperger en la adolescencia

A partir del trabajo de Lorna Wing, entre finales de los ochenta y principios de los noventa, aumenta el interés científico por el estudio del Síndrome de Asperger. Gillberg, en Suecia, propuso la primera definición del síndrome de Asperger y su diferenciación de otros trastornos. Los criterios de diagnóstico de Gillberg se basan en los de Hans Asperger.

**Tabla 3: Criterios diagnósticos**

Déficit en la interacción social, al menos dos de los siguientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incapacidad para interactuar con iguales.</li> <li>- Falta de deseo e interés de interactuar con iguales.</li> <li>- Falta de apreciación de las claves sociales.</li> <li>- Comportamiento social y emocionalmente inapropiados a la situación.</li> </ul>
Intereses restringidos y absorbentes, al menos uno de los siguientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exclusión de otras actividades.</li> <li>- Adhesión repetitiva.</li> <li>- Más mecánicos que significativos.</li> </ul>
Imposición de rutinas e intereses, al	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobre sí mismo en aspectos de</li> </ul>

menos uno de los siguientes	<p>la vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobre los demás.</li> </ul>
Problemas del habla y del lenguaje, al menos tres de los siguientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje.</li> <li>- Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.</li> <li>- Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia.</li> <li>- Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas.</li> </ul>
Dificultades en la comunicación no verbal, al menos uno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso limitado de gestos.</li> <li>- Lenguaje corporal torpe.</li> <li>- Expresión facial limitada.</li> <li>- Expresión inapropiada.</li> <li>- Mirada peculiar, rígida.</li> </ul>
Torpeza motora	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neurodesarrollo.</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia*

También existen una serie de dificultades que pueden aparecer durante la adolescencia en persona que tienen Síndrome de Asperger, a continuación se verán reflejadas unas cuantas:

- No hay madurez emocional.
- Respuestas emocionales desproporcionadas y poco ceñidas a las situaciones.
- Intereses poco maduros y poco acordes con la edad.
- Mayor conciencia de la diferencia y la soledad.

- Vulnerabilidad a alteraciones psicológicas como la depresión, la ansiedad y el estrés.

### Síndrome de Asperger en la edad adulta

Las necesidades y dificultades de estas personas pueden variar dependiendo del ciclo vital en el que se encuentren en ese momento. No hay que olvidar que estas personas aunque tengan una serie de dificultades que perduran a lo largo de sus vidas, también tienen unas cualidades y aspectos positivos. Son capaces de crear estrategias para manejarse en el entorno social, tienden a decir lo que piensan en cada momento, si su trabajo se acomoda a sus intereses y no requiere de demasiada demanda social suelen tener éxito, son perfeccionistas a la hora de hacer un trabajo, así como muchos otros aspectos positivos en los adultos con Síndrome de Asperger.

## **5.5.Trastornos asociados**

La diferenciación tan incierta del Síndrome de Asperger ha impedido diferenciarlo de otros trastornos psiquiátricos, durante dos décadas la atención se ha centrado de manera prioritaria alrededor de su relación y diferenciación del trastorno autista y otros trastornos severos del desarrollo infantil. Para poder diferenciar de manera precisa y marcar unos límites claros de diagnóstico debemos asegurar que la investigación vaya más allá de su relación con el autismo para así abarcar el estudio de su interrelación con otras entidades médicas. De esta forma conseguir conocer trastornos psiquiátricos, conductuales y neurológicos, que alteren el transcurso del desarrollo del individuo, solapándose sintomáticamente y derivando en confusiones y errores de diagnóstico.

La realidad de que existen solapamientos sintomáticos entre el Síndrome de Asperger y otras entidades psiquiátricas aumenta las posibilidades de tener errores de diagnóstico. Lorna Wing en 1996 identificó errores comunes que pueden darse en el proceso de diagnóstico.



**Tabla 3: Trastornos clínicos frecuentemente implicados en el diagnóstico diferencial del Síndrome de Asperger**

<p>Términos diagnósticos alternativos y no excluyen</p>	<p>El trastorno de la personalidad esquizoide.</p> <p>El trastorno semántico-pragmático del lenguaje.</p> <p>El trastorno del aprendizaje no verbal o del hemisferio cerebral derecho.</p>
<p>Condiciones asociadas y con solapamiento clínico</p>	<p>El trastorno por déficit de atención y trastorno hiperactivo.</p> <p>El trastorno de la Tourette.</p> <p>Depresión y ansiedad.</p>
<p>Trastornos que presentan solapamiento sintomático</p>	<p>Trastorno obsesivo compulsivo.</p> <p>Esquizofrenia.</p>

*Fuente: elaboración propia*

## **5.6. Síndrome de Asperger y sus familias**

Para la elaboración del siguiente apartado la información ha sido recopilada de la página web de la Confederación Asperger España, para poder dar respuesta acerca de cómo actuar las familias de las personas con Síndrome de Asperger.

Es importante que los adultos que están presentes en la vida del niño con Síndrome de Asperger se ocupen de ellos ya que son dependientes en diferentes aspectos de

su vida y es por ello que deben aprender a ser lo más independientes que se pueda conseguir.

Si se lleva a cabo el proceso educativo de un niño con Síndrome de Asperger en una escuela de carácter ordinario es necesario que puedan ofrecer la cantidad necesaria de ayuda y apoyo. Para ello, debe elaborarse una “Declaración de Necesidades Educativas Especiales”. Actualmente se le suministra apoyo y ayudas a través de la Asistente de Apoyo Especial, esto consiste en brindar apoyo durante las horas que se establezcan necesarias para el niño y de esta forma ayudarle a tener acceso a los planes de estudios y a desarrollarse en el entorno social. Un profesor de apoyo que tenga conocimientos especializados en el autismo ayudará al niño, a los maestros y a la escuela a entender y educar a este. Otra intervención profesional que será de gran ayuda, por ejemplo en la enseñanza del habla y del lenguaje para ayudar a desarrollar habilidades.

El Síndrome de Asperger no afecta solo al individuo que lo padece, sino también a todo su entorno familiar, es por ello que cada miembro de la familia se ve afectado de una forma diferente, los principales sentimientos que afloran son el dolor, frustración, negación, impotencia, culpa, enfado, etc. Lo importante es comprender que estos sentimientos son comunes en padres cuyos hijos padecen esta discapacidad.

También se viven situaciones diferentes y complejas durante la época escolar del niño, debido a la búsqueda de servicios especiales como colegio, terapeuta, médico y otras muchas cosas para poder cubrir todas las necesidades específicas que demanda el niño. Es imprescindible que los miembros de la familia establezcan rutinas y adapten sus horarios para poder atender al niño.

A continuación se presentan una serie de consejos generales que pueden ayudar a la hora de relacionarnos tanto las familias como los maestros y un sinnúmero de personas que puedan interactuar con personas con Síndrome de Asperger, de esta forma ayudarles de manera consciente para su mejor adaptación a la sociedad.

### Consejos generales válidos para todas las etapas de la vida

- Ser todo lo positivo posible.
- Enseñar a los niños y niñas a escuchar.
- Hay que proporcionar la información correcta
- Utilizar un idioma lo más fácil, transparente y conciso posible.
- No usar frases negativas.
- Ser lo más neutro posible a la hora de dar instrucciones.
- Evitar las preguntas que tienen como respuestas varias opciones.
- Importante saber identificar los sentimientos.
- Enseñarles a que adquieran habilidades y destrezas sociales.
- Es necesario que desarrollen el acto de escoger algo ya que es un paso muy importante de cara a la independencia.

### **5.7. Profesional necesario en la vida de los Asperger**

Para contestar a la premisa de que profesionales son necesarios en la vida de los Asperger, he podido recopilar la información de la página web Autismo Madrid (2018).

Para poder cubrir las necesidades específicas individuales que demandan las personas con TEA, aunque en este caso más concretamente de las que tienen Síndrome de Asperger, no solo dentro del aula sino también fuera de esta, es imprescindible la ayuda de profesionales de distintos ámbitos. Es necesario que exista una comunicación entre todos ellos para poder solventar cualquier circunstancia que ocurra. Según la Federación del Autismo Madrid (2018) los profesionales necesarios y sus funciones son las siguientes:

#### **Psicólogos**

El trabajo de estos profesionales en este ámbito es abundante y variado, ya que abarca desde la detección temprana y la intervención a cortas edades, al acompañamiento y atención a personas con discapacidad en todas sus necesidades a lo largo de su vida, además de a sus familias. También ayudar a su estimulación cognitiva, manejo y control de las emociones, resolución de conflictos...

### **Logopedas**

Estos profesionales ayudan a las personas TEA a poder comunicarse de manera adecuada, para ello hay que utilizar un sistema de comunicaciones alternativo o aumentativo, también a que puedan comprender las intenciones del resto de personas gracias a lo que sus caras indican o la entonación de sus voces.

### **Maestros**

Los maestros de educación especial están formados y preparados para crear planes de estudios individuales para así poder proporcionarles los contenidos de las materias de manera que puedan comprenderlas. La realización de informes de evaluación y la evolución que van obteniendo los alumnos y alumnas.

### **Trabajadores Sociales**

Estos ayudan a disminuir y a luchar contra la desigualdad social, haciendo más fácil la integración social de las personas con discapacidad. Se centran a que los TEA desarrollen habilidades sociales, así como ayudar a sus familias a alcanzar el bienestar.

### **Terapeutas Ocupacionales**

La Terapia Ocupacional es una especialidad que considera necesario dar apoyo a las personas con TEA para que estas tengan un desarrollo ocupacional positivo, consiguiendo así su independencia y autonomía, lo que ayuda a su integración en la sociedad.

### **Cuidadores/Auxiliares/Técnicos**

Estos profesionales acompañan a las personas con TEA en su vida diaria, para servirles de ayuda y de consejeros ante las necesidades básicas de aseo y alimentación, para que alcancen la autonomía personal

### **Educadores Sociales**

Son profesionales que están presentes en la educación que intercede en la realidad sociocultural para mejorarla.

### **Integradores sociales**

Profesional capacitado y dotado para hacer intervenciones en equipo y preparar acciones con el fin de evitar y mejorar situaciones en las que haya exclusión social con estrategias socioeducativas. En relación a los TEA tienen un papel indispensable.

### **Voluntarios**

Varias sociedades que trabajan y colaboran en el campo de los TEA no podrían llevar a cabo sus funciones sin la ayuda de las personas voluntarias. Estas personas donan su tiempo para ayudar a los colectivos con mayor vulnerabilidad, en este caso los TEA. Tanto llevan a cabo labores con estas personas de acompañamiento en actividades de ocio, como colaborar en eventos, o servicios profesionales.

## **6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL AULA**

### **6.1. Justificación**

Esta propuesta de intervención en el aula se tiene como principal función la inclusión del alumnado con Síndrome de Asperger en el aula, es por ello que se ha escogido trabajar mediante la educación emocional, más concretamente las emociones.

Mediante esta Unidad Didáctica se pretende que los alumnos y alumnas adquieran habilidades y destrezas para poder identificar las emociones, tanto las propias como las de los demás, poder reconocerlas mediante la comunicación corporal o facial, así como saber comprender lo que sentimos y poder gestionarlo de una manera adecuada, son muchos de los conceptos que se pretenden que alcancen el alumnado tras la puesta en práctica de las sesiones.

Estas sesiones están preparadas, pensadas y adaptadas para atender a las necesidades específicas de los alumnos con Síndrome de Asperger, así como también para el resto de alumnos que no sufran este trastorno. Hemos decidido tratar el tema de las emociones teniendo en cuenta las características de los alumnos con Síndrome de Asperger, así como también sus carencias más grandes, es por ello que conocemos la dificultad que tienen estos alumnos para integrarse en la sociedad y poder interpretar los roles sociales, así como la comunicación no verbal y en especial las emociones propias y las ajenas. Se pretende comenzar trabajando las emociones, algo básico y fundamental para el desarrollo pleno de los seres humanos y de la interacción social, partiendo de actividades sencillas y en las que se busca fundamentalmente la relación directa de las emociones con situaciones reales, la identificación de las emociones en nosotros mismos y en los demás y sobre todo el poder expresarnos acerca de lo que sentimos o de cómo se puede sentir una persona ante situaciones hipotéticas.

A menudo, la sociedad nos expone a situaciones en las que vivimos y experimentamos estrés, problemas, dificultades en nuestra conducta...Por lo que es muy importante y necesario desde niños trabajar desde la educación emocional, y de esta forma poder aprender a vivir en sociedad de una manera empática y conociéndonos mucho mejor y a obtener habilidades para poder manejar las situaciones de una manera más eficaz dependiendo de lo que sintamos.

## **6.2.Contextualización**

El aula en la que se llevará a cabo esta Unidad Didáctica será 3ºB de Educación Primaria, en esta clase nos encontramos con 24 alumnos y alumnas, de los cuales 13 son alumnas y 11 son alumnos. Contamos con un alumno con Necesidades

Específicas Especiales (A.C.N.E.E), ya que tiene Síndrome de Asperger. El resto de alumnos y alumnas no necesitan ningún tipo de adaptación individualizada.

### **6.3.Legislación**

Decreto 26/2016 de 21 de Julio por el que se establece el currículo y se regula la implantación, evaluación y desarrollo de Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León.

Artículo 17 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo en el que s establecen los objetivos de la etapa de Educación Primaria.

En el Boletín Oficial del Estado, en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Artículo 17. Objetivos de la educación primaria.

### **6.4.Objetivos de etapa**

Los objetivos de la etapa de Educación Primaria son importantes a la hora de llevar a cabo cualquier Unidad Didáctica sea del área que sea, ya que ofrecen un desarrollo integral al alumnado. En esta intervención vamos a fomentar el desarrollo y al adquisición de los siguientes objetivos mediante las sesiones.

- Desarrollar hábitos de trabajo individual y de equipo, de esfuerzo y de responsabilidad en el estudio, así como actitudes de confianza en sí mismo, sentido crítico, iniciativa personal, curiosidad, interés y creatividad en el aprendizaje, y espíritu emprendedor.
- Utilizar diferentes representaciones y expresiones artísticas e iniciarse en la construcción de propuestas visuales y audiovisuales.
- Valorar la higiene y la salud, aceptar el propio cuerpo y el de los otros, respetarlas diferencias y utilizar la educación física y el deporte como medios para favorecer el desarrollo personal y social.
- Desarrollar sus capacidades afectivas en todos los ámbitos de la personalidad y en sus relaciones con los demás, así como una actitud

contraria a la violencia, a los prejuicios de cualquier tipo y a los estereotipos sexistas.

## **6.5. Objetivos didácticos**

Los siguientes objetivos son todos los que se van a trabajar y alcanzar con la Unidad Didáctica, con la que se pretenden que estén adquiridos una vez se hayan llevado a cabo las seis sesiones. Estos objetivos son específicos e individuales de las actividades que se han diseñado para este grupo clase en concreto teniendo en cuenta a su alumnado y sus características individuales y colectivas. A continuación se recopilan todos los objetivos, pero en el apartado de actividades veremos más concretamente cuales se desarrollan en cada actividad.

- Poder explicar el porqué sienten una emoción en una situación determinada.
- Desarrollar y comprender las emociones positivas.
- Conocer tanto las emociones positivas como las negativas.
- Desarrollar habilidades y destrezas sociales.
- Promover las habilidades sociales.
- Reconocer, nombrar y emparejar las expresiones faciales relacionadas con diferentes emociones.
- Descifrar las emociones en los demás.
- Comprender e identificar las emociones que se experimentan en situaciones concretas.
- Aprender a comprender lo que sentimos.
- Usar y gestionar las emociones de manera adecuada.

## **6.6. Contenidos**



Los contenidos que vamos a trabajar mediante las actividades propuestas van a ser todos los relacionados con el uso y manejo de las emociones, así como su identificación y todo lo que se ve relacionado con ello. Por lo que los contenidos que se proponen para trabajar son los siguientes:

- Comprensión e identificación de las emociones.
- Comprender las emociones que expresan las muecas faciales.
- La conexión que existe entre situación y emoción.
- Comprender y diferenciar entre emociones positivas y negativas.
- Distinguir las emociones a través de cuentos.
- Representar las diferentes emociones mediante el teatro.
- Resolución de conflictos.
- La expresión de emociones mediante el dibujo.
- La música como vehículo de la expresión de emociones.
- Determinar de las diferentes emociones.
- La utilización de las emociones.

## **6.7. Competencias**

En este apartado vamos a hablar de las competencias básicas que se van a desarrollar mediante las diferentes actividades propuestas, de entre todas las que aparecen para trabajar en Educación Primaria en todas las áreas del currículo. Es por ello que a través de las sesiones que se llevarán a cabo en esta unidad Didáctica se fomentaran las competencias mencionadas a continuación ya que las actividades estarán dirigidas hacia la puesta en práctica de estas. La información se ha obtenido a través del ministerio de educación y formación profesional.

### **Competencia Aprender a Aprender (CAA)**

Con esta competencia pretendemos transmitirles a los alumnos y alumnas el hecho de aprender, conseguir y alcanzar el conocimiento a través de nuestras enseñanzas, con lo que se pretende que alcancen un nivel de autonomía y aprendizaje significativo propio. Esto requiere conocer y controlar los propios procesos de aprendizaje para ajustarlos a las tareas y actividades que tienen como último fin el aprendizaje.

### **Competencias Sociales y Cívicas (CSC)**

Esta competencia está busca que los alumnos alcancen el bienestar personal y colectivo. Para ello deben comprender cómo se puede alcanzar un estado de salud física y mental adecuado, tanto para ellas mismas como para sus familias y su entorno social, así como un estilo de vida saludable puede ayudar a ello.

### **Competencia Sentido de Iniciativa y Espíritu Emprendedor (CSIEE)**

Con las actividades que se han diseñado para esta intervención se involucran de manera natural y camuflada la búsqueda de las respuestas, en la iniciativa propia de toma de decisiones. Para que desarrollen habilidades y destrezas aprender a planificar y gestionar las diferentes situaciones y alcanzar los objetivos. Todo esto se puede adquirir con la motivación constante, y la superación que es un tema a tratar en esta unidad didáctica y al que se le dará mucha importancia, para fomentar tanto los aspectos anteriores como otros valores.

### **Competencia en comunicación lingüística (CCL)**

Es el resultado de la acción comunicativa dentro de prácticas sociales determinadas, en las cuales el individuo actúa con otros interlocutores y a través de textos en múltiples modalidades, formatos y soportes.

## **6.8. Metodología**

### **Aprendizaje colaborativo**

Esta metodología se encontrará presente a lo largo de las actividades en las que los alumnos necesiten colaborar entre ellos y ayudarse para poder superar la tarea pero siendo independientes y responsables de su propio aprendizaje.

### **Aprendizaje basado en competencias**

A través de las distintas sesiones planteadas los alumnos podrán adquirir las distintas competencias clave mediante las actividades que se han diseñado con el propósito de fomentar de manera innata la adquisición de dichas competencias, mediante la forma de trabajar, de comunicarse, de relacionarse, de actuar y de ejecutar las tareas.

### **Metodología activa-participativa**

Estará presente en todo momento debido a que los alumnos y alumnas serán partícipes de su propio aprendizaje. Con esta metodología pretendemos que el alumnado adquiera un papel activo durante toda la sesiones, por lo que tanto en las actividades individuales como en las de gran grupo o pequeños grupos se busca la dinamización y la colaboración constante, que estén activos y participando de manera directa o indirecta tanto con sus compañeros como con los maestros.

### **Metodología Aprendizaje Cooperativo**

Esta se trata de trabajar todos juntos para alcanzar objetivos comunes. Por lo que para que esta metodología se propicie y se trabaje se deben obtener resultados necesitando de la ayuda y la implicación de todos. En esta metodología se requiere una coordinación, planificación e interacción mutua. Se llevara a cabo en actividades en las que todos tengan que desarrollar un rol en el que sea fundamental la ayuda de unos y otros para su correcta realización.

## **6.9. Atención a la diversidad**

Esta Unidad Didáctica esta dirigida para todo tipo de alumnos y alumnas, pero en especial a os alumnos con Síndrome de Asperger, por lo que todas las actividades están preparadas y adaptadas para ellos, de esta forma conseguir que alcancen los objetivos previstos y que adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para lograr su propia autonomía. En este caso ya que los alumnos con Síndrome de

Asperger no son capaces de comprender e interpretar las emociones, las expresiones faciales que dejan entrever que esta sintiendo alguien o las situaciones que provocan una emoción, se han llevado a cabo estas seis sesiones de educación emocional con el fin de que puedan aprender y adquirir habilidades y destrezas para interpretarlas.

Tendrá a su disposición a la maestra principal, así como a una maestra de Psicología Terapéutica y a una maestra de Audición y Lenguaje de ser necesario que trabajaran con este alumno con material de apoyo como pueden ser los pictogramas.

### **6.10. Temporalización**

La Unidad Didáctica consta de seis sesiones, las cuales están compuestas por dos o tres actividades cada una. Las sesiones están diseñadas para que duren entre unos 50-60 minutos. Las actividades durarán entre uno 15-20 minutos, más el tiempo necesario para la explicación detallada de cada actividad, así como las pausas para poder responder alguna duda o corregirles en algún momento en específico. Esta intervención se llevará a cabo en un período de un mes.

### **6.11. Actividades**

#### ~ Sesión 1: Nos expresamos con nuestras caritas ~

Descripción	<u>Actividad 1</u>
	<p>Primero es fundamental que los alumnos y alumnas sepan que son las emociones y para ello colocaremos una cartulina grande al fondo de la clase, en ella habrá tres preguntas. (¿Qué son las emociones?, ¿Cuántas emociones hay?, ¿Ejemplos de emociones?). A continuación, el alumnado se separará en tres grupos de ocho, la maestra les repartirá a un grupo diferentes supuestas descripciones de que son las emociones, ellos deberán elegir la que creen correcta y pegarla en la</p>

	<p>cartulina del fondo. El segundo grupo recibirá varios números de cuantas supuestas emociones hay, deberán ponerse de acuerdo y pegarla correcta en la cartulina del fondo. Por último, al tercer grupo se le entregarán supuestas emociones, ellos deberán decidir cuáles son emociones y cuáles no, deberán pegar en la cartulina las que consideren que son emociones.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprender que es una emoción.</li> <li>- Conocer las emociones que hay.</li> <li>- Promover las habilidades sociales.</li> </ul>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartulina grande.</li> <li>- Tarjetas con las descripciones.</li> </ul>
Espacios	Se llevará a cabo en la propia aula.
Agrupamientos	Se realizarán tres grupos de ocho personas cada uno.

Descripción	<p style="text-align: center;"><u>Actividad 2</u></p> <p>Para esta actividad los alumnos deberán realizarla de manera individual. En esta actividad los alumnos deberán reconocer las emociones por si solos, en sus mesas se les colocarán fotografías de personas con diferentes expresiones en sus caras y al otro lado emojis que expresen dichas emociones. Deberán unir con lana roja la fotografía real con los emojis.</p>
-------------	--

	El alumno con Síndrome de Asperger estará supervisado tanto por la maestra principal, como por la maestra PT (Pedagogía Terapéutica) y de ser necesario también estaría la maestra de AL (Audición y Lenguaje). Este alumno dispondrá de apoyo visual para poder realizar de una manera adaptada la actividad gracias a los pictogramas y a la escalera de emociones (Ver Anexo I).
Objetivos	- Reconocer las emociones.
Materiales	- Fotografías. - Emojis. - Pictogramas. - Lana roja.
Espacios	Se llevará a cabo en la propia aula.
Agrupamientos	Se hará de forma individual.

Descripción	<p style="text-align: center;"><u>Actividad 3</u></p> <p>A la actividad anterior se le sumará una nueva dificultad y es que ahora contaremos con los emojis y las fotografías reales de expresiones faciales pero también con tarjetas que indican el nombre de las emociones, por lo que tendrán que unir con la lana roja los emojis, las fotografías y el nombre de las emociones que representen.</p> <p>Estarán con el alumno con Síndrome de Asperger tanto la maestra principal, como la maestra PT para poder</p>
-------------	---

	atender así a todas las necesidades que demanden.
Objetivos	- Relacionar las emociones con las expresiones faciales.
Materiales	- Fotografías. - Emojis. - Lana roja. - Tarjeta nombre de la emoción.
Espacios	Se llevará a cabo en la propia aula.
Agrupamientos	Se realizará de manera individual.

**~ Sesión 2: Llenamos el mundo de alegría ~**

Descripción	<p align="center"><u>Actividad 4</u></p> <p>Para esta actividad proyectaremos unos cuentos con pictogramas que están adaptados para niños con TEA, estos cuentos tratan de un niño que se llama José y de las múltiples cosas que hace. Son cuentos muy visuales que cuentan con pictogramas para trabajar las emociones. En este caso leeremos el cuento de José está asustado (Ver Anexo II) trabajando así las emociones negativas.</p> <p>Todos los alumnos leerán el cuento ya que este tipo de cuentos también les beneficia a ellos para comenzar a entender, descifrar e interpretar las emociones.</p>
-------------	---

	<p>La maestra PT y la maestra principal ayudaran al niño a leer el cuento y una vez acaben será el niño el que deberá leerlo por si solo.</p> <p>Una vez hayan acabado todos y todas de leerlo se procederá a preguntar sobre la lectura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo creemos que se siente José?</li> <li>- ¿Por qué José se siente de esa manera?</li> <li>- ¿Qué ha ocurrido para que se sienta así?</li> <li>- ¿Cómo le ayuda su mamá para que se sienta mejor?</li> <li>- ¿Cómo nos sentiríamos nosotros?</li> </ul>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprender que emociones ha experimentado José.</li> <li>- Identificar que ha causado que sintiera eso.</li> <li>- Exteriorizar como se sentirían ellos.</li> <li>- Promover las habilidades sociales.</li> </ul>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector.</li> <li>- Ordenadores</li> </ul>
Espacios	Se llevará a cabo en el aula de informática.
Agrupamientos	Se realizará en gran grupo.



Descripción	<p style="text-align: center;"><u>Actividad 5</u></p> <p>En esta siguiente actividad usaremos el proyector otra vez, utilizaremos una web online para jugar a un juego que se llama la ruleta de las emociones, este esta adaptado para niños TEA. Esta consiste en una ruleta con diferentes caras que expresan una emoción, cuando la ruleta se para en una de ellas te propone dos situaciones y los alumnos y alumnas deben elegir en cuál de ellas se da esa emoción (Ver Anexo III). Se trabajaran tanto las emociones positivas como las negativas, ambas son igual de importantes reconocerlas.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociar las emociones con situaciones reales.</li> <li>- Reconocer las emociones de otras personas.</li> </ul>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector.</li> <li>- Ordenadores</li> </ul>
Espacios	Se llevará a cabo en el aula de informática.
Agrupamientos	Se realizará en gran grupo.

**~ Sesión 3: Espejito espejito ~**

Descripción	<p style="text-align: center;"><u>Actividad 6</u></p> <p>En esta actividad deberán trabajar con las manos y para ellos se deben poner por parejas, exceptuando el niño con Síndrome de Asperger que lo pondremos en un trío</p>
-------------	---

	<p>para que pueda recibir más apoyo y ayuda por parte de sus compañeros. Se les pedirá que con la plastilina hagan caras representando las emociones que les va a indicar la maestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar con la plastilina una cara de amor.</li> <li>- Realizar con la plastilina una cara de enfado.</li> <li>- Realizar con la plastilina una cara de tristeza.</li> <li>- Realizar con la plastilina una cara de sorpresa.</li> </ul> <p>Al acabar el trabajo con la plastilina deberá cada grupo exponer sus caras al resto de la clase, luego se dejaran al final de la clase en una esquina reservada para sus creaciones, la cual recibe el nombre de “EL MUSEO DE LAS EMOCIONES”.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exteriorizar las emociones.</li> <li>- Interpretar las emociones.</li> <li>- Reconocer las emociones.</li> </ul>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plastilina</li> </ul>
Espacios	Se llevará a cabo en el aula de plástica.
Agrupamientos	Se realizará por parejas, menos el alumno con TEA que formará un trío.

Descripción	<p style="text-align: center;"><u>Actividad 7</u></p> <p>Los alumnos y alumnas deberán ponerse en grupos de cinco personas y se repartirán por el aula, es decir, cada</p>
-------------	--

	<p>grupo ocupara un espacio para poder hablar y ponerse de acuerdo situación llevar a cabo y que emoción expresar. La maestra observará que no se repita ninguna. Una vez estén todos de acuerdo y hayan ensayado se realizara la representación delante de la clase.</p> <p>Tanto la maestra PT como la maestra principal estarán pendientes del grupo en el que esta el alumno con TEA, pero sin dejar de atender al resto de grupos.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representar las emociones.</li> <li>- Interpretar situaciones en las que se exterioricen diferentes emociones.</li> <li>- Reconocer las diferentes emociones.</li> </ul>
Materiales	No se han precisado materiales para la realización de esta actividad.
Espacios	Se llevará a cabo en la clase de referencia.
Agrupamientos	Se pondrán en grupos de cinco personas.

**~ Sesión 4: Las emociones se pueden contar ~**

Descripción	<p style="text-align: center;"><u>Actividad 8</u></p> <p>Esta actividad se llevará a cabo de manera individual. Para esta actividad se elegirán distintos tipos de cuentos infantiles para poder leerlos en voz alta. Una vez se acabe de leer todos los fragmentos, los alumnos y alumnas deberán realizar un dibujo sobre la situación que este viviendo el protagonista y poner su nombre, así</p>
-------------	---

	<p>como la emoción que este sintiendo.</p> <p>Tanto la maestra PT como la maestra principal estarán pendientes del grupo en el que esta el alumno con TEA, pero sin dejar de atender al resto de alumnos y alumnas.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer las emociones.</li> <li>- Proponer situaciones en las que se sientan esas emociones.</li> </ul>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los cuentos seleccionados.</li> <li>- Folios.</li> <li>- Lápices de colores.</li> </ul>
Espacios	Se llevará a cabo en el aula.
Agrupamientos	Se realizará de manera individual.

Descripción	<p style="text-align: center;"><u>Actividad 9</u></p> <p>Los alumnos y alumnas estarán en grupos de cinco personas y se dividirá esta actividad en tres partes.</p> <p>La primera parte, consiste en que cada grupo tendrá una serie de tarjetas boca abajo con siete emociones y sus siete definiciones correspondientes. Para poder ganar al resto de grupos deberán emparejar cada emoción con su definición y el que antes acabe será el ganador.</p> <p>La segunda parte será emparejar la emoción con la expresión facial de los emojis, de la misma forma que la</p>
-------------	---

	<p>primera parte, es decir, estarán las tarjetas boca abajo.</p> <p>La tercera parte y última, se les entregará a cada grupo una serie de fotografías reales de gente con diferentes expresiones en sus caras, deberán poner las tarjetas de las emociones que han conseguido anteriormente y las fotografías de los emojis encima de las fotografías reales entregadas en esta parte.</p> <p>La maestra PT estará guiando y acompañando al alumno con Síndrome de Asperger en todo momento.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relacionar la emoción con su definición.</li> <li>- Relacionar la emoción con su expresión facial.</li> </ul>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjetas con el nombre de las emociones.</li> <li>- Tarjetas con la definición de cada emoción.</li> <li>- Tarjetas con los emojis.</li> <li>- Tarjetas con las fotografías.</li> </ul>
Espacios	Se realizará en el aula, que estará dividida en los grupos que se hayan formado creando así como salas de juegos.
Agrupamientos	Se dividirán en grupos de cinco personas.

**~ Sesión 5: Enlazamos emocionalmente ~**

Descripción	<u>Actividad 10</u>
	El alumno deberá traer fotos suyas, de su familia o

	<p>amigos y construir un diario reducido de esas experiencias. Debajo de las fotografías escribirán las emociones que estaba sintiendo en cada momento y que podía causarlas.</p> <p>Una vez el diario esté acabado deberán salir a enseñárselo al resto de compañeros y explicar como llegaron a la conclusión en cada fotografía que sentimiento estaban sintiendo.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer las emociones.</li> <li>- Relacionar las emociones con situaciones reales.</li> </ul>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fotografías personales.</li> <li>- Folios.</li> <li>- Cartulinas.</li> </ul>
Espacios	Se llevará a cabo en el aula.
Agrupamientos	Se realizará de manera individual.

Descripción	<p style="text-align: center;"><u>Actividad 11</u></p> <p>Esta será una actividad de vuelta a la cama, en la que los niños y niñas deberán recostarse en la mesa con los ojos cerrados mientras escuchan la música relajante que la maestra les ha puesto y tendrán que interpretar que sensaciones les invaden. Una vez acabada la actividad podrán decir que han sentido.</p>
-------------	---

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relacionar piezas musicales con emociones.</li> <li>- Expresar sus propias emociones.</li> </ul>
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un reproductor de música.</li> </ul>
Espacios	Se llevará a cabo en el aula de referencia.
Agrupamientos	Se realizará de manera individual.

**~ Sesión 6: Teatro de las emociones ~**

Descripción	<p style="text-align: center;"><u>Actividad 12</u></p> <p>Para esta actividad será necesario que se pongan por parejas y uno llevará a cabo el rol de hacer reír (se le llamará payaso) al otro compañero, el cual deberá no reírse y mantenerse tan serio como pueda. El alumno que hace reír hará todo lo que sea posible por cambiar la cara de su compañero sin tocarle. Si el compañero se ríe cambiara el rol y pasará a ser este el payaso.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exteriorizar las emociones.</li> <li>- Trabajar mediante la riso-terapia.</li> </ul>
Materiales	No hace falta el uso de ningún material
Espacios	Se llevará a cabo en el gimnasio del colegio.
Agrupamientos	Se realizará por parejas.

Descripción	<p style="text-align: center;"><u>Actividad 13</u></p> <p>Para esta última actividad los alumnos y alumnas deberán entre todos crear una frase motivadora que transmita un mensaje positivo, se le añadirán movimientos a esta frase creando así una pequeña coreografía de acorde a la entonación de la frase. Una vez esté todo preparado, se sentarán formando un círculo, se irán levantando de uno en uno diciendo la frase acompañada de los movimientos.</p>
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relacionar los gestos con las emociones.</li> <li>- Crear una pequeña coreografía de acorde a las emociones.</li> </ul>
Materiales	No es necesario el uso de ningún material para llevar a cabo la actividad.
Espacios	Se llevará a cabo en el aula de referencia.
Agrupamientos	Se realizará en gran grupo.

## 6.12. Evaluación

Se van a llevar a cabo tres tipos de evaluaciones para poder concluir de una manera eficaz de los contenidos han sido adquiridos de manera significativa y si los objetivos han sido alcanzados de manera adecuada. Ya que este es un aprendizaje fundamental en la vida del niño para poder desarrollarse como persona y poder vivir de una manera adecuada en sociedad, así como interaccionar e interrelacionarse de manera adecuada, hay que hacer hincapié en una buena evaluación.



En primer lugar se llevará a cabo una evaluación individual una vez se concluya la sesión en la que se incluirán los objetivos que se pretendían desarrollar con cada actividad. Los alumnos y alumnas deberán contestar de manera que se estarán autoevaluando, así como también la asamblea final que se llevará a cabo en gran grupo en las que se deberán exponer de manera individual que actividades han gustado más y cuales menos, en cuales han notado que han aprendido algo nuevo, como se han sentido ellos, aprender a escuchar las distintas opiniones y respetarlas.

Por otro lado, en las actividades que se hagan en grupos se llevará a cabo una Coevaluación, de esta forma se evaluará el rendimiento de los demás compañeros, así como si han alcanzado los objetivos y algo fundamental ya que estaos trabajando la educación emocional es saber si han sabido colaborar y cooperar con el grupo.

Po último llevarán a cabo una evaluación del maestro al finalizar la Unidad Didáctica, así como también poder proponer una serie de mejoras que se les hayan podido ocurrir, también deberán evaluar el nivel de implicación de la maestra para saber que puede mejorar.

Cada tres sesiones se realizará una forma de evaluar dichas sesiones (como son 6 sesiones solo se realizarán dos evaluaciones como estas) de manera más general y más lúdica, se realizará una diana de evaluación.

## **7. CONCLUSIONES**

En este Trabajo de Fin de Grado (TFG) mi propósito ha sido recopilar información acerca de las personas con Síndrome de Asperger y no solo brindar un trabajo al que pudieran acudir trabajadores del mismo ámbito que yo o relacionado con el mismo, sino cualquier persona que quisiera conocer un poco más acerca de las personas que padecen este trastorno para poder mejorar esta sociedad y poder aportar un granito de arena para hacerla más inclusiva, abierta y por supuesto empática.

Para poder conocer a fondo el Síndrome de Asperger he tenido que comprender sus inicios y todos los cambios, evoluciones e incluso en determinados momentos algún que otro retroceso ha tenido a lo largo de la historia. Para comprender el Síndrome de Asperger hay que entender que está dentro de lo que conocemos como Trastornos del Espectro Autista (TEA) junto con otros trastornos, como el autismo, con el que hemos querido especificar y aclarar sus diferencias. Comprender la importancia de la comunicación con las familias y con los expertos que los estén atendiendo fuera de las aulas, es fundamental y necesario para la correcta ayuda como maestros en el aula, e incluso poder servir de ayuda y apoyo emocional en caso de necesitarlo.

Como futura docente este trabajo me ha aportado de manera personal mucho aprendizaje y conocimiento, más allá del que se pueda ver reflejado y plasmado en este documento, me ha facilitado un aprendizaje que podré implementar en un aula y a mis futuros alumnos y alumnas. Poder comprender las dificultades reales acerca de las personas que tienen Síndrome de Asperger tanto a nivel educación y a nivel escolar y de educación, como a nivel familiar, social e incluso médico. Todo esto me ayudará a poder identificarlos en un aula, trabajar de manera concreta y específica las áreas que se ven afectadas y pudiendo hacer y desarrollar una implementación real e individualizada.

El llevar a cabo una implementación y elaboración de sesiones en las que existiera una inclusión real de un alumnado con Síndrome de Asperger ha sido muy satisfactorio, ver que se puede alcanzar una educación inclusiva real y con resultados favorables a nivel grupal, ver como pueden estos alumnos los cuales necesitan apoyo y ayuda a nivel social, adquirir herramientas y habilidades necesarias para desarrollarse como personas en su totalidad.

Por lo que este trabajo sirve a nivel teórico, conocer toda la información necesaria acerca de los TEA y a su vez de las personas con Síndrome de Asperger, pero también por otro lado que camino tomar para una implementación real atendiendo a las necesidades específicas e individuales de este alumno, así como respetando sus tiempos, pero también atendiendo a las del resto del grupo clase. La educación emocional, escogiendo como tema principal las emociones, considero que ha sido muy adecuado para fomentar la inclusión y la empatía hacía todas las personas y valores fundamentales como el respeto, pero también teniendo en cuenta el

desarrollo de uno de los áreas más afectadas de las personas con Síndrome de Asperger.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Artigas-Pallarès, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32 (115), 567-587.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352012000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008)
- Attwood, T. (2002). El síndrome de Asperger. *ED.: Paidós, Barcelona.*
- Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de Educación Continua en Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría*, 15(1), 19-29.  
[http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/TRASTORNOYDIFICULTADESDEAPRENDIZAJE/document/PDF/Trastornos\\_del\\_aprendizaje/2.-Trastorno-espectro.pdf](http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/TRASTORNOYDIFICULTADESDEAPRENDIZAJE/document/PDF/Trastornos_del_aprendizaje/2.-Trastorno-espectro.pdf)
- Cererols, R. (2011). *Descubrir el Asperger.* Ramon Cererols.  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ybRYaI2qgAAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=asperger&ots=a0ltLti\\_HH&sig=Os-EIET7fLzmkLaVDzy9YhHg79s#v=onepage&q=asperger&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ybRYaI2qgAAC&oi=fnd&pg=PA1&dq=asperger&ots=a0ltLti_HH&sig=Os-EIET7fLzmkLaVDzy9YhHg79s#v=onepage&q=asperger&f=false)
- España, C. A. (2014). *Confederación Asperger España.* El síndrome de Asperger: trastornos relacionados. <https://www.asperger.es/>
- Fernández-Jaén, A., Fernández-Mayoralas, D., Calleja-Pérez, B., & Muñoz, N. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 44 (2), 53-54.
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo: Historia y clasificaciones. *Salud Mental*, 35(3), 257-261. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a10.pdf>  
<https://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>

[https://www.asperger.es/trastornos\\_relacionados.html](https://www.asperger.es/trastornos_relacionados.html)

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Macías, E. M. M. (2010). El médico con vocación de pedagogo: Jean-Marc Gaspard Itard. *Pedagogía Magna*, (5), 97-104. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElMedicoConVocacionDePedagogo-3391400.pdf>

Parraga, G. C. V., Rodríguez, J. D. C., Moyano, D. M. C., & Guaycha, A. G. L. (2019). Síndrome de Asperger. *Recimundo*, 3(4), 416-433.

Quiroz, F. C., de La Cuba, L. M., Ticona, L. M. C., Mamani, D. J. M., & Prado, H. J. A. (2018). Comentario: una breve historia del autismo. *Revista de Psicología*, 8(2), 125-133. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/408.pdf>

RAE. (s.f). etimología | Diccionario de la lengua española. 23.a ed., [versión 23.4 en línea]

RAE. (s.f). etiología | Diccionario de la lengua española. 23.a ed., [versión 23.4 en línea]

RAE. (s.f). fisiopatología | Diccionario de la lengua española. 23.a ed., [versión 23.4 en línea]

Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 214-222. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>

Somos. (2021, 5 julio). Autismo Madrid. <https://autismomadrid.es/somos-autismo-madrid/>

Tahoces Fernández, P. (2022). *Síndrome de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento*.

Varela-González, D. M., Ruiz-García, M., & Vela-Amieva, M. (2014). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta Pediátrica de México*, 32(4), 213-222.  
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6010-24706-1-PB.pdf>

Viota Gutiérrez, M. (2017). Concepto y epidemiología autismo-Asperger.

Zaragozano, J. F., Usábel, M. A. Z., Viña, M. V., Martínez, G. R., Moreno, M. J. L., & López, J. L. O. (2005). Características y habilidades en el Síndrome de Asperger. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 35(1), 9-13.

Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.  
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

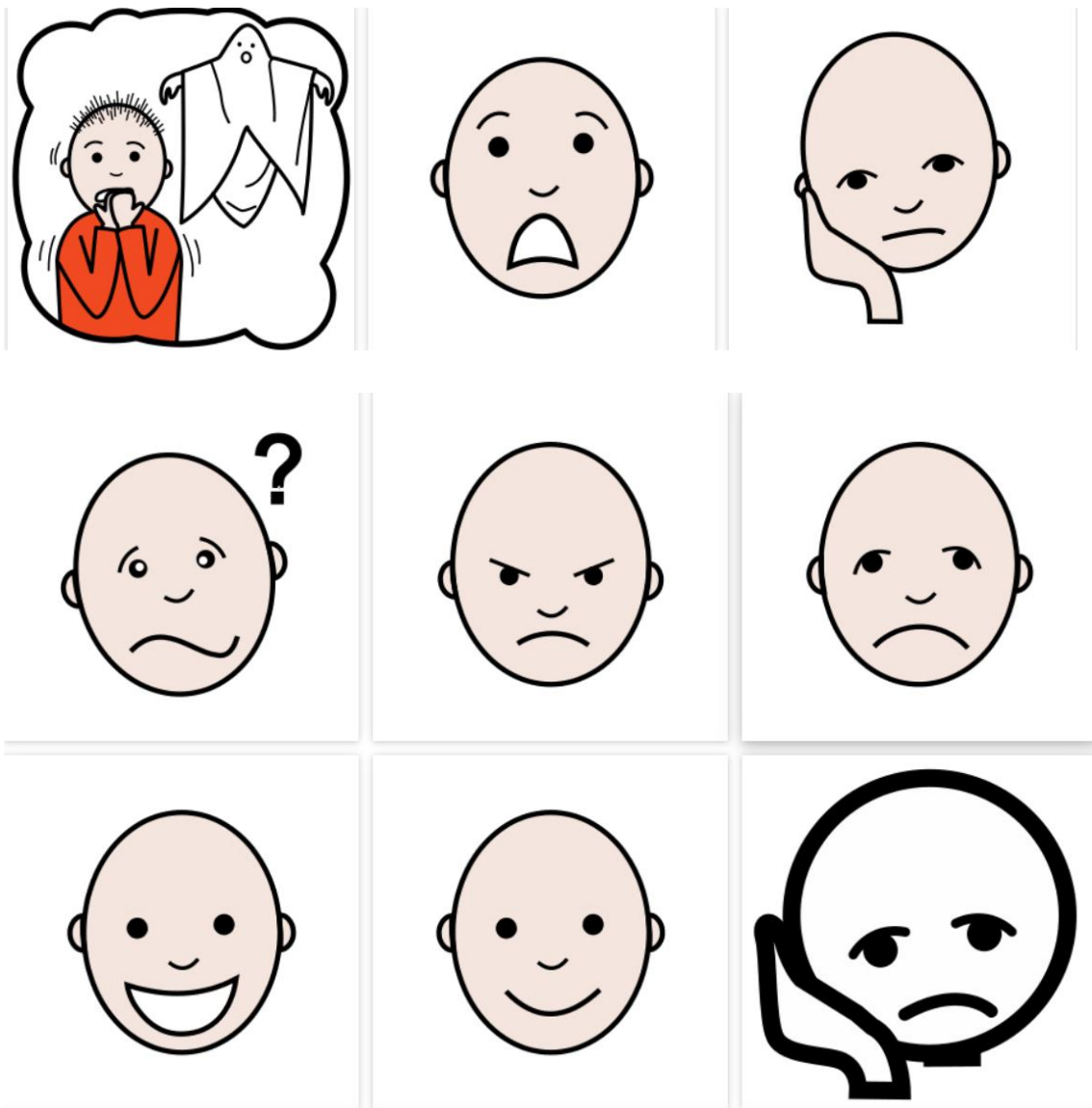
Palomo, R (2014). DSM-5: la nueva clasificación de los TEA.

## 9. ANEXOS

Anexo I



1/1





<https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2014/10/Cuentos-para-ni%C3%B1os-con-pictogramas-TEA-ACNEAE-EMOCIONES-JOSE-ESTA-ASUSTADO.pdf>

Ver Anexo III



<http://www.czpsicologos.es/evenbettergames/juegos.php>



