



Universidad de Valladolid
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO
SOCIAL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FIN DE GRADO:
**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
EDUCATIVA DEL ALUMNADO CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN
LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL -
JESUITINAS COLEGIO SAN JOSÉ**

Presentado por Cristina Fernández Rodríguez para
optar al grado de Educación Infantil por la
Universidad de Valladolid

Tutelado por:
Brizeida Hernández Sánchez

RESUMEN

Hoy en día, es muy común encontrar estudiantes con una variedad de necesidades educativas especiales gracias a la gran cantidad de estudios que se han realizado y se están realizando actualmente. Dado que el Trastorno del Espectro Autista es uno de los más prevalentes, los educadores deben recibir la capacitación necesaria para satisfacer mejor las necesidades de los estudiantes que padecen el trastorno.

Con el presente Trabajo de Fin de Grado queremos aproximarnos al TEA profundizando en los aspectos más importantes. Y, a partir de este análisis de información, concluiremos el documento con una propuesta de intervención educativa diseñada para un alumno de segundo de Educación Infantil con dicho trastorno. El objetivo es facilitar su socialización e inclusión dentro del grupo clase.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro Autista (TEA), Educación Infantil, desarrollo social.

ABSTRACT

Today, it is very common to find students with a variety of special educational needs thanks to the large number of studies that have been and are currently being conducted. Since Autism Spectrum Disorder is one of the most prevalent, educators must receive the necessary training to best meet the needs of students with the disorder.

With this Final Degree Project we want to approach the TEA delving into the most important aspects. And, based on this analysis of information, we will conclude the document with a proposal for educational intervention designed for a second-year student of Early Childhood Education with said disorder. The objective is to facilitate their socialization and inclusion within the class group.

KEY WORDS: Autism Spectrum Disorder (ASD), Childhood Education, social development.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	OBJETIVOS.....	2
3.	JUSTIFICACIÓN.....	3
4.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	5
4.1.	LA EVOLUCIÓN DEL TÉRMINO AUTISMO.....	5
4.2.	ETIOLOGÍA.....	7
4.3.	FACTORES DE RIESGO.....	7
4.4.	EPIDEMIOLOGÍA.....	8
4.5.	TEORÍA DE LA MENTE.....	8
4.6.	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.....	10
4.7.	NIVELES DE GRAVEDAD DEL TEA.....	11
4.8.	PRIMERAS MANIFESTACIONES.....	12
5.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	15
5.1.	INTRODUCCIÓN.....	15
5.2.	CONTEXTO EDUCATIVO.....	15
5.4.	OBJETIVOS.....	20
5.5.	TEMPORALIZACIÓN.....	20
5.6.	ACTIVIDADES.....	20
5.7.	EVALUACIÓN.....	27
6.	CONCLUSIONES.....	30
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

1. INTRODUCCIÓN

La atención educativa es importante desde la Educación Infantil ya que permite detectar, evitar y aplicar distintas necesidades educativas especiales mediante intervenciones educativas adaptadas a cada caso, como lo argumenta el curriculum de Educación Infantil vigente en Castilla y León Decreto 37/2022. De igual forma la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, de Educación. Y, a nivel internacional, amparada por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

Los niños y niñas con trastornos específicos tienen derecho a recibir una educación conforme a su situación personal desde una escuela tolerante e inclusiva que se adapte a sus necesidades, Artículo nº24 de la ONU (2006).

Para Marina et al. (2015), un buen profesor debe tener pasión por su trabajo, interés por ampliar su formación, ser paciente, preocuparse por sus alumnos y ser responsable, buscando siempre lo mejor para ellos y su futuro. Pero haciendo referencia al alumnado con necesidades educativas especiales, hay que poner de manifiesto el interés del profesorado y la importancia de contar con una buena formación docente para dar una respuesta oportuna y personalizada a este tipo de alumnado. Para ello, los profesionales tienen que ayudarse de principios sólidos en cuanto al desarrollo del alumnado y obtener la información, instrumentos y orientaciones necesarias para llevar a cabo su trabajo. Es decir, el profesorado debe estar altamente cualificado para identificar los distintos trastornos que pueda encontrarse en el aula.

A partir de ahí, hay que elaborar materiales curriculares para favorecer la atención del alumnado con necesidades educativas especiales además de que estos materiales sirven para planificar los proyectos curriculares del centro, la programación del aula y la mejora cualitativa del sistema educativo.

El presente trabajo contará en un primer lugar de una fundamentación teórica sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Con ella se pretenden conocer los aspectos más destacados de este concepto. Seguido de tal apartado, nos encontraremos con la propuesta de intervención educativa desarrollada para nuestro alumno con TEA y, por último, las conclusiones sacadas de todo lo estudiado a lo largo del documento.

2. OBJETIVOS

Con la realización de este Trabajo Fin de Grado se quieren conseguir los siguientes objetivos generales:

- Analizar desde bases de datos científicas la conceptualización de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su comportamiento en el aula de la educación infantil.
- Diseñar una propuesta de intervención educativa dirigida al alumnado de Educación Infantil con determinado trastorno.

Y, para conseguir estos dos objetivos, hemos de trabajar en los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la evolución del término autismo.
- Determinar las causas de este, es decir, su etiología.
- Detallar cuales son los factores de riesgo que podrían afectar para padecer dicho trastorno.
- Conocer su epidemiología.
- Estudiar la relación entre la teoría de la mente y el TEA.
- Especificar los criterios por los que se diagnostica determinado trastorno y los niveles de gravedad.
- Identificar cuáles son las manifestaciones que podrían aparecer en los primeros años de vida.
- Seleccionar actividades prácticas educativas que faciliten la socialización e inclusión del alumnado con TEA dentro del grupo clase.

3. JUSTIFICACIÓN

Todas las personas somos diferentes y únicas pero, a la vez, todas somos iguales porque tenemos los mismos derechos o deberíamos tenerlos a pesar de las características de cada uno. En un aula encontraremos a un conjunto de alumnado de la misma edad, sin embargo, cada uno de ellos tendrá sus propias actitudes, grados de motivación, ritmos de aprendizaje y desarrollo, situaciones personales... Y, para responder de forma eficiente a las necesidades de cada uno de los alumnos y alumnas, los docentes debemos tener una formación altamente cualificada.

La vocación de un importante porcentaje de profesores viene desde la infancia, es aquí la relevancia de un trabajo personalizado centrado en las personas y en un modelo de apoyo (Echeita, 2021; González Gil, 2021 y Morant y Chacon, 2016). La formación del profesorado en Educación Inicial implica un alto compromiso con el alumnado con necesidades educativas especiales (ACNEE), el educador requiere pasión y vocación para ayudar y trabajar con este alumnado para conseguir su desarrollo óptimo a pesar de las adversidades actuales, hacia la igualdad y no discriminación. Además, las primeras experiencias docentes como son las de los Prácticum, marcan con buenos ejemplos el trabajo con este alumnado en el aula, en este caso, Trastorno del Espectro Autista. Por todo ello, la elección de este tema de Trabajo de Fin de Grado.

Según la Confederación Autismo España (2008), una de cada 100 personas en España tiene autismo y el camino para acceder cuanto antes a una atención temprana y especializada pasa por un diagnóstico precoz. Esta se refiere al término “atención temprana” como un conjunto de intervenciones con las que se pretende dar la mayor brevedad a las necesidades que presenta la población de 0 a 6 años, así como a su familia y entorno. El Libro Blanco de la Atención Temprana, sienta las bases y describe la importancia de las intervenciones en estos momentos iniciales, describe la atención temprana como “conjunto de intervenciones, dirigidas a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presenta el alumnado con trastornos en su desarrollo o que tiene el riesgo de padecerlos” (Federación Estales de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana 2001, p.12). El objetivo principal de la atención temprana es: “Que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más

completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía” (GAT, 2000, p.14).

El sistema educativo debe realizar los ajustes necesarios para dar respuesta a la diversidad de aptitudes e intereses de los niños en las distintas etapas educativas desde la perspectiva actual de la atención a la diversidad, lo que se entiende por alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. Se debe realizar mediante un proceso de definición y respuesta a la diversidad de las necesidades de todos los alumnos a través de mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reducción de la exclusión en la educación (UNESCO, 2005).

Para resumir este apartado, manifestar que el acceso a la atención temprana es fundamental para apoyar el desarrollo y la calidad de vida de los niños con TEA y proporcionar a sus familias bienestar emocional. Los docentes juegan un papel importante en el diagnóstico precoz ya que son los que pasan largos períodos de tiempo todos los días con el alumnado. Ellos pueden presenciar directamente su comportamiento y desarrollo, con el objetivo de identificar problemas o retrasos en este y derivarlo a servicios especializados lo antes posible. Por último, también es fundamental que sean conscientes de cómo se presenta el TEA en sus alumnos y estén debidamente capacitados para brindar intervenciones educativas adaptadas a sus necesidades tanto profesores de Educación Primaria como de Educación Secundaria, no sólo los de Educación Infantil.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En el marco del siguiente apartado, profundizaremos en los aspectos más relevantes y significativos sobre el Trastorno del Espectro Autista con el propósito de tener las herramientas precisas para la ejecución del presente trabajo.

4.1.LA EVOLUCIÓN DEL TÉRMINO AUTISMO

Según su etimología, la palabra autismo proviene del griego. La palabra griega “autos” que significa “uno mismo” es la raíz de este término y, como resultado, obtenemos la definición de perderse en uno mismo, preocuparse por uno mismo (Benito, 2011).

En el transcurso de los años, han sido muchos los autores que han presentado diferentes definiciones acerca de este concepto. Para seguir su evolución, la dividiremos en tres etapas.

Primera etapa:

Comenzamos con Leo Kanner (1943) quien definió por primera vez el término autista mediante una clasificación sistemática del comportamiento de los niños y niñas autistas. Para él, los rasgos que podríamos encontrarnos en personas con este trastorno eran la soledad absoluta extrema, obsesión por la constancia ambiental, memoria extraordinaria, falta de rasgos físicos pero con la capacidad de expresarse inteligentemente, hipersensibilidad a los estímulos, mutismo o uso del lenguaje sin intención de comunicación verbal y restricciones en el rango de actividad espontánea.

Estas características incluyen a unos sujetos, pero excluye a otros ya que no todos los niños y niñas presentan todos estos rasgos ni en el mismo grado.

Segunda etapa:

Caracterizada porque las teorías que intentaban explicar este término estaban apoyadas en la psicología experimental. Se comenzó a barajar que el autismo era un trastorno en el desarrollo normal del niño y su tratamiento pasó a ser cada vez más educativo.

Cuando esta etapa termina se obtiene una nueva descripción del autismo donde ya empieza a contemplarse como un Trastorno Generalizado del Desarrollo de la Organización Mundial de la Salud. Fue aceptada en la clasificación del DSM III, DSM III-R, DSM IV y DSM IV-R.

Además, la Asociación Americana de Psiquiatría (1980), introduce el autismo en los Trastornos Profundos del Desarrollo los cuales están determinados por restricciones, repetición y patrones estereotipados de comportamiento, intereses y actividades; alteración cualitativa de la interacción social y de la comunicación y funcionamiento anormal o retraso en al menos una de las siguientes áreas: interacción social, lenguaje utilizado en la comunicación social y juegos de simulación. Además, argumenta que el autismo no se comprende mejor por la presencia de trastornos como el de Rett o el desintegrativo infantil.

Tercera etapa:

Se caracteriza porque está basada en teorías cognoscitivas e interaccionistas. Comenzó con un artículo que publicó Simon Baron-Cohen en 1985 llamado “¿Tienen los niños autistas teoría de la mente?”. De ahí se dedujo que las personas que sufrían este trastorno tenían graves dificultades para desenvolverse con lo relacionado con la Psicología Intuitiva.

También fue la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía (2001) quien editó una guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con TEA, donde define dicho concepto como: “Un conjunto de trastornos del desarrollo (Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno desintegrativo y Trastorno del Desarrollo no Especificado), que aparecen siempre dentro de los tres primeros años de vida del niño o la niña y que se caracterizan por unas importantes alteraciones en las áreas de la interacción social, la comunicación, la flexibilidad y la imaginación” p. 4.

Tres años después, Alonso (2004) publicó una definición clara y concisa en la que decía: “El autismo es una discapacidad, un trastorno generalizado del desarrollo cerebral, que produce un comportamiento anómalo en el cual los niños afectados se muestran indiferentes, ausentes, con dificultad para formar lazos emocionales con otras personas”.

Actualmente, las investigaciones más recientes sobre el autismo son las del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Contiene información para diagnosticar trastornos de salud mental tanto en adultos como en niños. Esta incluye descripciones, síntomas y documentación que ayuda a su diagnóstico. Se publicó por primera vez en 1973 pero ha sido revisado hasta siete veces. La versión más reciente es el DSM-5 (2013) en la que profundizaremos ya que uno de los cambios más relevantes se produjo respecto al Trastorno del Espectro Autista.

En la versión de 1994, el término “Trastornos Generalizados del Desarrollo” incluía al Trastorno del Espectro Autista pero, fue en el DSM-5, donde se sustituyó esa definición por el término “Trastornos del Espectro Autista”. Incluye el Trastorno Autista, el Trastorno de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil y el Trastorno Generalizado del desarrollo no especificado.

Este Manual expone que el TEA puede ser llamado también autismo nuclear o autismo típico y está incluido en los trastornos del neurodesarrollo ya que se caracteriza por un déficit en el desarrollo que da como resultado deficiencias en el funcionamiento académico, ocupacional, personal y social.

En resumen, el concepto de autismo ha cambiado desde un enfoque neuropsicológico, donde las causas del déficit se centran en el alumnado, a un enfoque conductual donde el interés se centra en los comportamientos propios de la persona y en el entorno donde se desarrolla, tratando de interferir directamente con ellos. Desde la ONU (2006) cambia la concepción del déficit a un modelo de derechos humanos con la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad.

4.2.ETIOLOGÍA

El TEA es un trastorno genético, aunque no se ha encontrado que ningún gen único esté relacionado específicamente con este; más bien, es el resultado de numerosas mutaciones que interactúan con el medio ambiente. Se cree que el desarrollo y la evolución de los TEA están muy influenciados por factores ambientales como rasgos parentales específicos o sucesos prenatales y que podrían estar involucrados más de cien genes diferentes. Por lo que existe una fuerte implicación genética y una relevancia de la interacción genes – factores ambientales en el desarrollo del TEA. (Confederación Autismo España, 1994).

No es posible determinar una causa única que explique la aparición del TEA (Ramachandram, 2019). De manera que, es necesaria mucha investigación al respecto.

4.3.FACTORES DE RIESGO

Ser hombre y tener antecedentes familiares con dicho trastorno son dos de los riesgos más importantes para padecer TEA (Lara et al. 2012). Además, la recurrencia varía dependiendo de cuán cercana sea la conexión familiar. Tiene más riesgo de sufrirlo un hermano de un paciente con TEA que un primo, por ejemplo.

Según varios estudios, condiciones como los accidentes perinatales, la posición inadecuada del feto y el trabajo de parto prolongado son factores de riesgo relevantes, así

como el edema de la madre, la presencia de sangrado vaginal y el uso de medicamentos también se describen como peligrosos. Otros pueden ser bajo peso al nacer o prematuridad extrema; embarazo en mujeres con más de 35 años; espaciamiento corto entre un embarazo y otro; infecciones de la madre durante el desarrollo del feto; diabetes, hipertensión u obesidad maternal y exposición a pesticidas o la contaminación atmosférica (Emberti et al. 2019).

4.4.EPIDEMIOLOGÍA

El Trastorno del Espectro Autista está presente en 1 de cada 100 nacimientos. Concretamente, en España existen¹:

- Más de 450.000 personas con autismo
- Más de 4.500 bebés con TEA que nacen cada año
- Más de 1.500.000 personas ligadas a este trastorno, considerando a sus familiares.

Además, una investigación señala que el género masculino presenta cuatro veces más TEA que el género femenino (Baio et al., 2014). Existen diversas explicaciones:

Diferencias en neurobiología. Las mujeres están genéticamente más protegidas contra los TEA, según la evidencia, por lo que desarrollar este trastorno requeriría una influencia genética más fuerte en las niñas que en los niños (Zhang et al. 2020).

Diferencias entre las manifestaciones nucleares del TEA en el género femenino. Es posible que este género tenga mejor habilidad social y de comunicación (Ratto et al. 2018).

Sensibilidad de las herramientas de diagnóstico y detección de TEA. La mayoría de las herramientas de diagnóstico utilizadas en entornos clínicos para la identificación y diagnóstico de TEA se crearon y probaron principalmente en muestras de la población masculina (Kreiser y White, 2014).

Fácil sesgo de género en la evaluación diagnóstica que predispone a los profesionales a pasar por alto el autismo en niñas y mujeres e identificar otro tipo de trastornos (Gould y Ashton-Smith, 2011).

4.5.TEORÍA DE LA MENTE

Esta teoría se fundamenta en un déficit cognitivo que conecta múltiples cambios neurológicos con los síntomas conductuales de la persona autista (Martos, 2002). Baron-

¹ Cálculo basado en datos provisionales del censo a día 31 de diciembre de 2021. Actualmente, se desconocen cuantas personas con TEA hay en España.

Cohen y sus ayudantes presentaron esta teoría por primera vez en 1985. De acuerdo con la teoría de la mente, las personas tenemos un sistema para comprender el comportamiento social.

Por ello, se podría decir que los autistas son "ciegos" a la existencia de estados mentales porque en su caso falta este mecanismo. Esto da como resultado un entorno social desordenado y desconcertante para la persona autista, que incluso puede ser aterrador. Debido a esto, comienza a aislarse del resto de personas actuando con ellas como si fueran objetos sin sentido y retirándose del mundo social.

La capacidad que tiene una persona de atribuir sus propios estados mentales y los de los demás se conoce como teoría de la mente. Es un marco de conocimiento que posibilita la interpretación, explicación o comprensión de la conducta propia y de los demás, así como la predicción y el control de dichas conductas (Ortiz et al., 2010). Debido a las diversas conexiones sociales y emocionales que se establecen con los demás, esta habilidad comienza a desarrollarse entre los tres y cuatro años y continúa creciendo a lo largo de la vida (Hortal, 2014).

Las raíces de este término se pueden encontrar en las obras seminales de Premack y Woodruff (1978), quienes examinaron si los chimpancés tenían esta habilidad humana.

Un momento importante en la evolución de este término fue la investigación de Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985). Teóricamente, todos los niños autistas comparten un déficit cognitivo particular que es fundamentalmente responsable de los déficits centrales del autismo. Este déficit es la incapacidad de los niños autistas para demostrar una Teoría de la Mente o, dicho de otro modo, la incapacidad para comprender y prever las acciones de otras personas, así como sus conocimientos, intenciones, emociones y creencias.

Además, Leslie (1987) propuso un mecanismo que explicaba cómo podrían funcionar las metarrepresentaciones. Este mecanismo estaba prefigurado de manera innata y maduraba en el segundo año de vida donde los niños empiezan a desarrollar la capacidad de crear ficciones y, posteriormente, a evolucionar la capacidad mentalista. Esto es relevante para el TEA porque esas dos capacidades mencionadas anteriormente presentan deficiencias en los niños autistas, ellos hacen juegos orientados a la realidad y nunca o casi nunca hacen juegos de ficción lo cual está comprobado.

Como conclusión de lo expresado anteriormente, las personas con TEA experimentan un fallo de la teoría de la mente y una desviación del desarrollo normal, lo que lleva a una insensibilidad de las creencias, deseos, intenciones, metas y sentimientos de otras

personas porque no pueden reconocer que sean distintas a las suyas. También dificulta la comprensión del sentido figurado o los chistes, lo que puede causar malentendidos, no predecir o explicar lo que los demás pueden pensar de las propias acciones y no mostrar interés al desempeñar el papel de oyente en una conversación. Todo esto trae consigo la existencia de déficits afectivos y sociales en individuos con dicho trastorno.

4.6.CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

El diagnóstico del autismo se basa en criterios descritos científicamente consensuados en herramientas de clasificación y diagnóstico como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Es importante que los maestros/maestras tengan este conocimiento porque el Manual DSM-5 es un lenguaje unificado para conocer en este caso el autismo desde un aspecto de salud.

Se atienden fundamentalmente las siguientes áreas:

Comunicación e interacción social: De allí a la comprensión, en este caso el alumnado debe reconocer los mensajes verbales que se están comunicando; a pesar de ser conscientes de los significados individuales de cada palabra, inferir el significado completo de una oración; reconocer el significado figurativo del lenguaje como metáforas, sarcasmos, ironías o dobles sentidos e interpretar de forma correcta las señales no verbales como el lenguaje corporal, el contacto visual, los gestos y las expresiones emocionales.

En cuanto a la expresión, en este caso se puede dar al oyente pistas informativas que le ayuden a entender lo que el emisor está diciendo o haciendo; debemos comunicarnos con él de una manera apropiada a la situación, a veces hablamos de una manera demasiado formal o con una entonación extraña, a pesar de su correcta expresión; el alumno tiene que ser capaz de iniciar, continuar y finalizar una conversación; hay que determinar los temas que son apropiados según la situación y los intereses de la persona con la que se está hablando y para tener una conversación social, elegir temas para “hablar por hablar”.

Refiriéndonos a las relaciones sociales, el alumno puede presentar enfoques sociales que son inusuales o inapropiados al iniciar o responder a interacciones con otros; problemas de adaptación del comportamiento en diversos contextos o entornos sociales; dificultad para entender las normas sociales “no escritas” que rigen las relaciones interpersonales; incapacidad de percibir o utilizar los sentimientos, deseos, intenciones u

otras motivaciones de otra persona en situaciones sociales y tener problemas para ajustar la expresión emocional de uno a la situación o contexto en el que ocurre

Para terminar nos centraremos en la flexibilidad de comportamiento y de pensamiento, en este área el alumno podría mostrar resistencia aunque sean los mínimos los cambios en el entorno o la rutina; necesita apoyo para aprender a manejar circunstancias nuevas o desconocidas; empeño en que todo ocurra de la misma forma siempre; tiene una pequeña gama de intereses intensos que enfocan su atención y afectan al comportamiento e interfieren con su vida diaria; rígidos y constantes patrones de conducta... Y, en relación con los estímulos sensoriales, puede tener incomodidad intensa cuando se expone a ciertos ruidos, olores, luces, sabores o texturas que otras personas no pueden notar o encontrarse molestas; fascinación inusual por los aspectos sensoriales del entorno como la necesidad de oler o tocar ciertos objetos, la atracción por las luces o los objetos brillantes o giratorios; aparente insensibilidad al dolor y a la temperatura y buscan estimulación a través del ejercicio.

4.7. NIVELES DE GRAVEDAD DEL TEA

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales más reciente mencionado en apartados anteriores, el DSM-5 de 2013, la gravedad se fundamenta en daños en la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos. Son tres los niveles de gravedad que nos presenta:

- Grado 1 “Necesita ayuda”

Generan problemas importantes las deficiencias en la comunicación social ya que tienen dificultad para interactuar con los demás, dando respuestas atípicas o insatisfactorias las cuales hacen ver que tienen poco interés en las interacciones sociales. Por otro lado, el funcionamiento en uno o más contextos se ve significativamente obstaculizado por un comportamiento rígido. Alternar actividades es un desafío y la falta de autonomía que presentan es el resultado de problemas de planificación y organización.

- Grado 2 “Necesita ayuda notable”

Tienen marcadas deficiencias en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal; aparentes problemas sociales incluso ayudándoles; capacidad limitada para iniciar interacciones sociales y respuestas disminuidas o inusuales a la apertura social de los demás. Frecuentemente aparecen cambios y comportamientos restringidos o repetitivos debido a la dificultad que tienen para adaptarse a estos además de la inflexibilidad de comportamiento que sufren, todo ello interrumpe el funcionamiento en diferentes

contextos. Les es difícil cambiar el punto focal de la acción e incluso les puedes causar ansiedad.

- Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”

La capacidad de iniciar interacciones sociales se ve seriamente obstaculizada por graves déficits en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal, y hay poca respuesta a la apertura social de otras personas. El funcionamiento en todos los ámbitos es interrumpido debido a la inflexibilidad de comportamiento y al excesivo impedimento de afrontar cambios y comportamientos restringidos o repetitivos. En este grado, presentan ansiedad de forma más intensa o dificultad a la hora de alterar el foco de acción.

4.8.PRIMERAS MANIFESTACIONES

En la educación inicial, es necesario que el profesor conozca estas manifestaciones para llevar a cabo la intervención con el alumnado con necesidades educativas especiales de manera oportuna.

En primer lugar, tenemos que distinguir entre autismo de inicio temprano y autismo de curso regresivo. En el autismo de inicio temprano, los síntomas aparecen desde la primera infancia y, en el autismo de curso regresivo, síntomas relacionados con la pérdida de habilidades sociocomunicativas (reducción del interés y de la motivación social) aparecen después de uno o dos años de desarrollo supuestamente normal. Esto suele ocurrir entre los 16-20 meses aproximadamente. Werner y Dawson (2005) afirmaban esta información. Pero Ozonoff et al. (2011) realizó un estudio más particular donde identificó un tipo de autismo más aparte de los dos mencionados anteriormente. El tercer tipo se refiere al estancamiento sin regresión evidente. Como conclusión de este estudio, argumentó que el autismo comienza de manera sutil y temprana antes del año y, según pasa el tiempo, van apareciendo síntomas. También comprobó que no había una línea evolutiva que dividiera estos tres tipos.

Zwaigenbaum et al. (2005) revisaron varios estudios que trataban las manifestaciones precoces del autismo donde hallaron que estas ya estaban presentes en torno a los 6 meses. A través de vídeos domésticos, identificaron las siguientes manifestaciones conductuales entre los 6-12 meses:

Retraso en el seguimiento de la cara, retraso en el seguimiento ocular cuando otra persona señala con el dedo, falta de respuesta al nombre, disminución del contacto visual, disminución de la sonrisa en público, reducción de gestos de comunicación, mirar y

hablar con menos frecuencia a otras personas, orientación social. Estereotipias y retrasos leves en el desarrollo motor.

También se detectaron manifestaciones conductuales entre los 6-12 meses a través de estudios prospectivos:

Disminución en la orientación social, en la sincronidad de las interacciones entre padres e hijos, menos movimiento al interactuar con otros, menos fijación en los rasgos faciales y menor respuesta a la mirada.

Aunque estas manifestaciones estén referidas al autismo, no está claro que sean signos propios y específicos de este ya que también podrían estar relacionados con otro trastorno como la discapacidad intelectual la cual está presente en el 70% de casos con TEA. Y también hay niños sin ninguna patología que han presentado estas manifestaciones pero se desconoce su proporción.

La Confederación Autismo España (1994), también da a conocer algunas señales de alerta que deberían evaluarse si se presentan para confirmar y descartar el diagnóstico: Antes de los 12 meses:

Carente contacto visual, cuando le van a coger en brazos no presenta anticipación, se irrita fácilmente por las emociones y los juegos interactivos simples no son atractivos para ellos.

A los 12 meses:

Falta de balbuceos, palabras o sonidos simples y bajo uso de gestos que se usan para comunicarse.

Entre los 12 y los 18 meses:

No responde o lo hace de forma escasa cuando le nombran, si otras personas señalan hacia algún lugar él no mira, si quiere algo no lo señala y no muestra objetos y presentan una reacción anormal de rechazo a estímulos auditivos específicos.

Entre los 18 y los 24 meses:

Anticipación o desarrollo del lenguaje retrasado, no imita acciones o gestos, formas de juego repetitivas y no simbólicas y falta de deseo de interactuar con los niños.

Sin embargo, es importante que profundicemos en las manifestaciones que pueden presentar los niños con TEA en la etapa escolar de Educación Infantil ya que es la etapa en la que se da el vínculo docente – alumno. Hortal (2014) enumeró las siguientes características:

- Existe muy poco uso de señales no verbales.

- Se encuentran aislados en su mundo, completamente ajenos de todo lo que sucede a su alrededor.
- Acciones como vestirse y desvestirse, permanecer sentado en clase... se ven ralentizadas, es decir, presentan un retraso en el desarrollo de la autonomía.
- Dificultad para mantener conexiones sociales con los demás.
- Exhiben comportamientos e intereses muy limitados.
- Pueden mostrar comportamientos estereotípicos.
- Prefieren jugar solos.
- Fijación persistente de algunos detalles de objetos particulares.
- Tiene restricciones significativas para alterar cualquier aspecto de sus rutinas.
- Ante circunstancias como sentirse impacientes, tener que esperar o que sus deseos sean rechazados, reaccionan generalmente gritando y tirando objetos.
- Tienen problemas para comprender y expresar emociones.
- Situaciones que les resultan desconocidas o molestas, les generan miedos y reaccionan con ansiedad. Para darles seguridad y que se calmen, puede serles de ayuda llevar un objeto familiar.
- Tienen problemas para procesar la información, esto les dificulta comprender y aceptar normas sociales.
- Suelen experimentar retrasos en la adquisición y el desarrollo del lenguaje.

Para concluir, si los docentes están bien formados, podrán identificar aspectos que interfieran en el desarrollo normal del alumnado y así llevar a cabo las adaptaciones correspondientes para satisfacer las necesidades de cada uno de ellos.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

5.1. INTRODUCCIÓN

Esta propuesta de intervención ha sido desarrollada para ser utilizada en el aula de segundo de educación infantil donde se encuentra nuestro alumno con TEA. Con el fin de atender sus necesidades, los objetivos de la propuesta de intervención han sido desarrollados por la propia autora del presente Trabajo Fin de Grado. Estos están enfocados a trabajar mayoritariamente el contacto visual, las emociones, el desarrollo social y de habla y lenguaje, la motricidad y el respeto de turno. En todos ellos se incentivará la participación activa para que no pierda la atención.

5.2. CONTEXTO EDUCATIVO

El centro escolar donde ha sido llevada a cabo esta propuesta de intervención educativa es el Jesuitinas Colegio San José. Está situado en el centro de Medina del Campo, villa de unos 20000 habitantes, situada a 46.6 km de Valladolid. Es un lugar de gran riqueza histórica y cultural; con mucha tradición comercial y, además, ha sido famosa por sus ferias de ganados, muebles, etcétera. Toda ella da un estilo particular a la población y en concreto a los alumnos. Podríamos calificarlo como un medio semiurbano.

En cuanto al nivel socioeconómico y cultural de las familias es medio y medio-bajo, en relación con el tipo de profesión y trabajo de los padres, y recoge todo el perfil ocupacional de las familias de Medina del Campo.

El objetivo principal de su proyecto educativo es apoyar el desarrollo de sus estudiantes como individuos comprometidos, imaginativos e independientes. Con una pedagogía atenta a la persona y desde una perspectiva positiva de la educación, educan en un ambiente impregnado de los valores del Evangelio. Su propósito es evangelizar educando a las personas en un sentido amplio y persiguiendo su crecimiento integral para que puedan comprometerse con las realidades del mundo. Por eso, cualquier persona puede inscribirse en su escuela, independientemente de su cultura, posición social, raza, religión, sexo o cualquier otro factor. Usando este marco fundamental, dan especial consideración a aquellos que tienen menos posibilidades de avanzar en su propio crecimiento y a aquellos que están en mayor necesidad.

Aspiran a ser una escuela donde:

Se aliente y proporcione a las familias una educación cristiana de alta calidad.

Para convertirse en agentes de cambio, los estudiantes juegan el papel más importante en su proceso educativo.

Es importante buscar todo el potencial de los educadores en los frentes personal, profesional y vocacional.

La comunidad educativa fomenta el liderazgo visionario en sus miembros.

La apertura, el aprendizaje, la creatividad y la investigación son los resultados de todos sus esfuerzos, y estos atributos conducen a la innovación.

Al pertenecer a una red de centros, hace posible la sostenibilidad y también fortalece y aumenta su viabilidad.

Por último, como valores propios aceptan:

Alegría y actitud constructiva.

Colaboración.

Diálogo y respeto.

Responsabilidad.

Sencillez e intimidad.

Solidaridad y amor entre todas las personas.

Veracidad y coherencia.

5.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS DESTINATARIOS

Para diseñar la unidad didáctica previamente hemos realizado una observación en el aula para recoger información y de esta forma identificar las necesidades del aula, las conductas diarias, las fortalezas, debilidades y oportunidades que tienen los alumnos. Se ha observado la metodología y la intervención de la profesora. Esta observación ha sido fuente directa de información que se ha contrastado con la literatura. Los resultados de este análisis nos dejan hallazgos interesantes, no deja evidencia que esta conducta encontrada en el aula se contrasta con las publicaciones entre ellas, Bejnö, et al; 2022) desde la perspectivas de los maestros y las familias de niños con autismo requieren tener estrategias en el aula infantil como el juego, las tutorías, el acompañamiento (Brooks., Schwartz., Ampuero, y Kokina, 2023). Es de mucho interés conocer que la literatura actual nos permite contrastar lo que hay día a día en el aula. Los aspectos lingüísticos identificados en el aula (Cioè-Peña, 2022) son algunas características que describe el autor y que las vemos en los alumnos con autismo. La investigación sobre el autismo ha

evolucionado (Dale y Bray, 2022; Hurwitz, Garman-McClaine, y Carlock,2022), la educación inclusiva requiere de estrategias que los educadores deben apropiarse (Latorre-Coscolluela et al, 2023); esta es la razón que nos inspira al diseño de la Unidad didáctica. El Centro escolar debe facilitar la inclusión (Muñoz-Martínez et al;2023).

Tabla I. Conducta del alumnado en el aula con evidencias científicas.

Alumnado	Género	Situación del alumnado	Enfoque, teoría, evidencia científica
A1	Niña	Presenta un retraso en el lenguaje pero ha mejorado bastante ya gracias a la Coordinadora de acción tutorial y orientación. Realiza las tareas de forma autónoma con amplio empleo de tiempo, suele ser de las últimas en terminar.	(Norris, 2023) (Beiting, 2022)
A2	Niña	Buena trabajadora y dispuesta a ayudar a aquellos compañeros y compañeras que tienen alguna dificultad sin que nadie se lo diga. Tiene cierta competitividad con otra A11 a la hora de realizar las tareas, para acabar antes que ella aunque luego son inseparables. A la hora del juego, A2 y A11 mantienen habilidades de liderazgo con el resto de niñas lo cual se está trabajando.	(Li, & Elmaghraby, 2014). (Brien, Hutchins, & Westby, 2021)
A3	Niño	Saca adelante las tareas pero hay que estar encima de él para que no se distraiga y las realice. Cuando hablamos en la asamblea sobre lo que han hecho el fin de semana, por ejemplo, responde pero contando cosas fuera de la realidad.	(Fleury, Whalon, Gilmore, Wang, & Marks, 2021)
A4	Niño	Buen niño y trabajador. Suele ser de los primeros en terminar las tareas y ayuda a los compañeros y compañeras que lo necesiten.	(Humphrey, & Symes,, 2013).

A5	Niño	Alumno al que va destinada esta propuesta de intervención educativa. Está diagnosticado en Trastorno del Espectro Autista. A veces le cuesta mantener contacto visual con los demás y realiza estereotipias cuando se emociona por algún motivo. Actualmente, tiene obsesión por los relojes. Ya únicamente usa pañal para dormir y, si por algún casual, llega con el pañal al colegio se lo quitamos ya que controla completamente los esfínteres. En cuanto a la realización de tareas, suele pedir ayuda porque durante la explicación no presta atención y se distrae continuamente. Pero una vez te sientas con él a hacerlo, no tiene dificultad.	(McDaniel, & Schuele, 2021)
A6	Niña	Trabajadora y perfeccionista. Debido a esto último, utiliza un amplio período de tiempo para hacer las tareas. No es de las primeras en acabar pero tampoco de las últimas.	(Cioè-Peña 2022).
A7	Niño	Perteneciente a los niños que trabajan de forma correcta y autónoma en las tareas sin ninguna dificultad.	
A8	Niña	Constantemente hay que estar encima de ella porque siempre está distraída y no atiende a nada de lo que la profesora dice. Esto perjudica en su aprendizaje lo que hace que vaya un poco más atrasada que el resto de sus compañeros. Hay que sentarse con ella para que realice las fichas o, incluso, sentarla a ella sola. A todo hace la pregunta “¿por qué?”.	(Muñoz-Martínez, Simon Rueda, & Fernández-Blázquez, 2023)
A9	Niño	Es de los niños trabajadores que no tiene ninguna dificultad y de los primeros en finalizar.	

A10	Niña	Similar a Rubén. Ella es más perfeccionista y, por eso, a veces tarda más pero siempre suele ser de las primeras. Sobre todo a la hora de colorear.	(Ivanova, 2021).
A11	Niña	Es una niña prácticamente igual que A2.	
A12	Niño	Buen trabajador aunque le cuesta algo más que al grupo de niños y niñas que acaban los primeros y no necesitan ninguna ayuda.	(Muñoz-Martínez, Simon Rueda, & Fernández-Blázquez, 2023)
A13	Niña	Tiene una enfermedad que la afecta a la motricidad y a diversos órganos del cuerpo. También tiene problemas de vista de los que ha sido operada recientemente. Académicamente, no suele tener ninguna dificultad y está más cerca de las primeras en acabar que de las últimas. Debido a su enfermedad, cuando bajamos a psicomotricidad sí que se observa cierta dificultad a la hora de realizar algún ejercicio. A la hora de hablar, hay sonidos de letras que no pronuncia bien, por ejemplo, en vez de decir “Sara” dice “Tara”. Pero es una niña nacida en Diciembre lo que puede influir en aspectos como el mencionado anteriormente del habla y que esto sea normal.	(Demetriou et al, 2021; Salvador-Garcia, 2022)
A14	Niño	Es uno de los niños que presenta dificultades. Su aprendizaje está bastante más atrasado que el del resto de sus compañeros por lo que necesita ayuda y hay que estar bastante pendiente de él. Además, se distrae fácilmente tanto haciendo las tareas como en las explicaciones de la profesora.	(Fombonne, Coppola, Mastel, O’Roak, 2022)

A15	Niña	Buena trabajadora sin ninguna dificultad. Suele pedir ayuda a la hora de realizar las tareas aunque no la necesita, simplemente es para que estés ahí con ella.	Saulnier, & Klaiman. (2022). Viljoen, Mahdi, S., Shelly, & de Vries y (2021).
------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------

5.4.OBJETIVOS

El objetivo principal es facilitar la socialización e inclusión del estudiante con TEA dentro del grupo clase.

Para conseguirlos, debemos trabajar en los siguientes objetivos específicos:

Estimular y fomentar el contacto ocular.

Promover la participación activa para que el alumno no pierda la atención.

Trabajar contenidos de Educación Emocional para ser capaz tanto de reconocer sus propias emociones como las de los demás y saber expresarlas.

Respetar el turno.

Desarrollar habilidades sociales y estimular el lenguaje.

Enseñar y educar en valores como la empatía.

Fortalecer la motricidad gruesa.



5.5.TEMPORALIZACIÓN

La propuesta de intervención se compone de cuatro sesiones con dos actividades dentro de cada una de ellas. Realizaremos una sesión cada miércoles (26 de abril, 3 de mayo, 10 de mayo y 17 de mayo) a continuación de la asamblea, lo cual nos ayudará a trabajar de manera más fácil con el alumno ya que no estará cansado de la jornada escolar.

5.6.ACTIVIDADES

A continuación, se desarrollan las actividades respectivas a cada sesión. Estas contienen título, objetivos, materiales, temporalización y desarrollo.

SESIÓN 1
¡Baila conmigo!
<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imitar gestos corporales. - Mantener la mirada con la docente durante un tiempo. - Participar de forma activa en la tarea aumentando la atención en esta.

Materiales/Recursos <ul style="list-style-type: none"> - Alumnado. - Aula de clases. - Docente. - Pizarra digital. 	Temporalización 15 minutos. 
Desarrollo Esta actividad consistirá, en un primer lugar, en escuchar la canción “Manos divertidas – Cantando con Adriana”. Una vez hayan tenido ese primer contacto, les preguntaremos que es lo que dice la canción y así también podremos comprobar si nuestro alumno con TEA ha puesto interés y sabe de qué va. En un segundo lugar, volveremos a ponerles la canción para que bailen libremente. Aquí veremos si A5 interactúa con el resto del alumnado a la hora de bailar (si lo hace) o simplemente baila de manera solitaria. Y, por último, intervendrá la docente la cual hará una coreografía de la canción y los escolares tendrán que imitarla. Con esta última parte, queremos que A5 ponga atención en los gestos que la profesora hace estableciendo un contacto visual con ella, a la vez que la imita. Para ello, nos pondremos enfrente de él facilitando ese contacto visual.	
¿Qué soy?	
Objetivos <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar y potenciar el contacto visual con los demás. - Favorecer las relaciones interpersonales. 	
Materiales/Recursos <ul style="list-style-type: none"> - Alumnado. - Aula de clases. - Profesora. - Tarjetas de profesiones. 	Temporalización 10 minutos. 
Desarrollo Esta actividad se llevará a cabo por parejas. Daremos una tarjeta con una profesión por cada dos alumnos, uno tendrá que imitarla y el otro tendrá que adivinar de que profesión se trata. Se irán cambiando tanto las tarjetas como los papeles de imitador y adivino. Si A5 presenta dificultades o no participa en la actividad, la profesora realizará la actividad con él y con su pareja. Si realiza la actividad correctamente, al finalizar le dejaremos jugar con un reloj ya que es su objeto preferido en este momento.	

A continuación, se muestran las tarjetas de profesiones que se utilizarán:



SESIÓN 2

El monstruo de colores

Objetivos

- Participar de forma activa en la tarea aumentando la atención en esta.
- Reconocer y expresar sus propias emociones.
- Trabajar la espera y el respeto del turno.

Materiales/Recursos

- Alumnado.
- Aula de clases.
- Docente.
- Libro “El monstruo de colores”.
- Folio para colorear.
- Pinturas.

Temporalización

25 minutos.





Desarrollo

Comenzaremos la actividad leyendo “El monstruo de colores”. A continuación, les haremos algunas preguntas para comprobar si han estado atentos en la lectura y han comprendido lo que se quiere transmitir con el libro, centrándonos especialmente en A5. Una vez realizado esto, les daremos un folio con el monstruo de colores en blanco para que lo pinten según se sientan en ese momento. Para finalizar, nos sentaremos todos en la asamblea y de uno en uno irán enseñando y explicando a sus compañeros de qué color lo han coloreado y por qué. La docente se sentará al lado de A5.

Este será el monstruo de colores que tendrán que colorear:



¿Qué emoción te ha tocado?	
<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular la atención. - Identificar las emociones y expresarlas a través de gestos faciales. - Trabajar la espera y el respeto del turno. 	
<p>Materiales/Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alumnado. - Aula de clases. - Maestra. - Ruleta de colores. 	<p>Temporalización</p> <p>10 minutos.</p> 
<p>Desarrollo</p> <p>Aprovecharemos la actividad anterior y seguiremos trabajando con el monstruo de colores. Esta vez nos sentaremos en círculo y colocaremos en el medio una ruleta con los colores que el cuento utiliza para expresar cada emoción (amarillo - alegría, azul - tristeza, rojo - rabia, negro - miedo, verde - calma y rosa - amor). Por turnos, irán girando la flecha y tendrán que representar la emoción que esta indique.</p>	

SESIÓN 3	
La biblioteca mi mejor amiga	
<p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adquirir competencias en las áreas de desarrollo social y de habla y lenguaje. - Desarrollar la empatía. 	
<p>Materiales/Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aula de clases. - Compañeros/as. - Cuentos. - Voz de la maestra. 	<p>Temporalización</p> <p>15 minutos.</p> 
<p>Desarrollo</p> <p>Primeramente, nos situaremos en el rincón de las letras donde hay una gran variedad de libros y cuentos. Después, dividiremos a los alumnos en grupos de 5 personas cada uno y jugaremos a la biblioteca. Esto consiste en que uno de los alumnos de cada grupo será el bibliotecario quien tendrá que atender al resto porque tendrán que pedirle a este el cuento que quieran diciendo su nombre o describiendo su contenido. Una vez lo</p>	

tengan, se sentarán en sus respectivos sitios a manipularlo libremente. Se irán cambiando los roles cada cierto tiempo para que todos estén en ambas situaciones.

¡Abrázame!

Objetivos

- Enriquecer las relaciones sociales.
- Estimular la participación activa.

Materiales/Recursos

- Aula de psicomotricidad.
- Alumnado.
- Docente.
- Pandero.

Temporalización

10 minutos.



Desarrollo

Para llevar a cabo esta actividad nos dirigiremos al gimnasio del centro escolar. Mientras la música esté sonando, el alumnado tendrá que bailar y, una vez se pare, tendrán que juntarse a un compañero formando así parejas, tríos, etcétera y darse un abrazo todos juntos. En la primera ronda les diremos que tienen que ser solo dos personas, en la segunda tres, en la tercera cuatro y así sucesivamente hasta llegar a 15 que es el número total de alumnos que existe en el aula. En ningún momento quedará algún niño sin abrazar.

SESIÓN 4

La rayuela

Objetivos

- Aprender a esperar su turno.
- Desarrollar la motricidad gruesa.
- Respetar las reglas.

Materiales/Recursos

- Aula de psicomotricidad.
- Alumnos.
- Profesora.
- Tiza.

Temporalización

10 minutos.



Desarrollo

Realizaremos este juego tradicional en el gimnasio donde trabajamos la psicomotricidad. Y, para ello, dibujaremos con tiza dos rayuelas en el suelo y dividiremos a la clase en dos equipos. La rayuela consiste en saltar a la pata coja en los números 1, 4, 7 y 10 mientras en el resto tienen que saltar con los dos pies. Además, se puede ir aumentando su dificultad.

A5 tiene dificultades para saltar a la pata coja, por lo que, cada vez mandaremos a un niño de su equipo para que le ayude. Así también reforzaremos su desarrollo social.



Adivina quién soy

Objetivos

- Desarrollar el tacto.
- Fortalecer la confianza en los compañeros.

Materiales/Recursos

- Aula de psicomotricidad.
- Alumnos.
- Docente.
- Pañuelo.

Temporalización

10 minutos.



Desarrollo

En esta última actividad, haremos una variante del juego popular “La gallinita ciega”. El alumnado tendrá que formar un círculo y agarrarse de la mano, a continuación, la docente elegirá a un niño para que se la quede. Este se pondrá en el medio del círculo con los ojos vendados y, mientras cantamos la canción “Zapatito blanco, zapatito azul, dime ¿cuántos años tienes tú?”, los niños del círculo darán vueltas alrededor de él sin

soltarse. El niño que se la quede contestará a la pregunta y le daremos tantas vueltas como años tenga. Por último, tendrá que adivinar quién es el niño que tiene enfrente a través del tacto. El niño que es adivinado pasará a quedársela.

5.7.EVALUACIÓN

Existen muchos tipos de evaluación en el sistema educativo pero uno de los más importantes es la observación de las prácticas educativas en las escuelas. Su aplicación es crucial para el proceso de evaluación porque puede usarse como una herramienta para una evaluación y reflexión más integral, además de evaluar los comportamientos y actitudes de los estudiantes. Su uso debe estar destinado a mejorar tanto la enseñanza como el aprendizaje en general, incluida la evaluación de iniciativas educativas y métodos de enseñanza (Fuertes, 2011).

Es, por ello, que la evaluación de esta propuesta de intervención ha sido realizada de manera formativa y procesual, por medio de la observación. Con ella podemos observar las dificultades del alumnado, las destrezas que desempeñan de manera autónoma e incluso su implicación a la hora de trabajar. Y, a partir de esa observación, al final de cada actividad realizada se rellenarán las siguientes rúbricas propuestas para la evaluación del alumnado:

Rúbrica I: ¡Baila conmigo!				
Ítem de evaluación	A1	A2	...	A15
Sabe de qué va la canción.				
Baila solo o con sus compañeros.				
Imita gestos corporales.				
Mantiene el contacto ocular.				

Rúbrica II: ¿Qué soy?				
Ítem de evaluación	A1	A2	...	A15
Atiende al alumno que realiza la imitación.				
Realiza la imitación.				
Mantiene el contacto ocular.				

Rúbrica III: El monstruo de colores				
Ítem de evaluación	A1	A2	...	A15
Sabe de qué va el libro.				
Reconoce y expresa sus emociones.				
Respeto el turno.				
Está atento a lo que dicen sus compañeros.				

Rúbrica IV: ¿Qué emoción te ha tocado?				
Ítem de evaluación	A1	A2	...	A15
Participa de forma activa.				
Identifica las emociones.				
Sabe expresarlas mediante gestos faciales.				
Respeto el turno.				

Rúbrica V: La biblioteca mi mejor amiga				
Ítem de evaluación	A1	A2	...	A15
Explica de manera correcta el cuento que quiere.				
Presta atención al cuento.				
Realiza la acción de bibliotecario.				
Participa de forma activa.				

Rúbrica VI: ¡Abrázame!				
Ítem de evaluación	A1	A2	...	A15
Baila.				

Responde a la acción que dice la profesora.				
Muestra interés por relacionarse con sus compañeros.				

Rúbrica VII: ¡La rayuela!

Ítem de evaluación	A1	A2	...	A15
Respetar el turno.				
Acata las reglas del juego.				
Consigue saltar a la pata coja.				

Rúbrica VIII: Adivina quién soy

Ítem de evaluación	A1	A2	...	A15
Participa de forma activa.				
Adivina con facilidad quien es su compañero.				
Está interesado en la actividad.				

6. CONCLUSIONES

En primer lugar, exponer que el presente Trabajo Fin de Grado responde al problema que se planteó, es decir, las necesidades educativas especiales de un alumno con Trastorno del Espectro Autista ya que cuenta con una revisión actualizada de la literatura.

A continuación, se detallarán las conclusiones de cada uno de los objetivos propuestos.

CONCLUSIÓN 1 OBJETIVO 1 “Analizar desde bases de datos científicas la conceptualización de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su comportamiento en el aula de la educación infantil”. Para desarrollar de manera oportuna este trabajo, se tuvo que realizar una revisión exhaustiva de la literatura sobre los TEA, profundizando y empapándonos de información. Dado que el trabajo se centra principalmente en alumnos que padecen este trastorno. Con este objetivo se han podido identificar los aspectos más importantes del TEA infantil.

CONCLUSIÓN 2 OBJETIVO 2 “Diseñar una propuesta de intervención educativa dirigida al alumnado de Educación Infantil con determinado trastorno”. Gracias al objetivo anterior, se ha podido elaborar una propuesta de intervención educativa destinado a nuestro alumno con TEA de segundo de Educación Infantil centrándonos en facilitarle la socialización e inclusión dentro del grupo clase.

CONCLUSIÓN 3 OBJETIVO 3 “Estimular y fomentar el contacto ocular”. Con las dos actividades de la sesión 1, podría cumplirse este objetivo ya que se trabaja de frente a frente y necesita mirar a la docente en el caso de la actividad “¡Baila conmigo!” o a sus compañeros en el caso de la actividad “¿Qué soy?” debido a que, si no lo hace, no podría realizar la actividad.

CONCLUSIÓN 4 OBJETIVO 4 “Promover la participación activa para que el alumno no pierda la atención”. Debido a la falta de experiencia, la autora del TFG cree que este objetivo podría no cumplirse en determinadas actividades porque hay que saber muy bien como llamar la atención del alumno con TEA para que no se distraiga.

CONCLUSIÓN 5 OBJETIVO 5 “Trabajar contenidos de Educación Emocional para ser capaz tanto de reconocer sus propias emociones como las de los demás y saber expresarlas”. Al alumnado con autismo, le cuesta mucho lo descrito en este objetivo pero con las actividades de la sesión 2 “El monstruo de colores” y “¿Qué emoción te ha tocado?” podría cumplirse. El cuento transmite muy bien el concepto de las diferentes

emociones y, con la ruleta, las aprenderán a través del juego y la experimentación reconociendo las expresiones faciales que muestra cada emoción.

CONCLUSIÓN 6 OBJETIVO 6 “Respetar el turno”. Con muchas de las actividades elaboradas para la propuesta de intervención educativa, se cumpliría este objetivo. La mayoría se realizan en grupo y por turnos, además la docente se sentaría cerca del alumno para explicarle que debemos esperar a que llegue nuestro turno en caso de que no lo cumpla.

CONCLUSIÓN 7 OBJETIVO 7 “Desarrollar habilidades sociales y estimular el lenguaje”. Al igual que en el objetivo anterior, muchas de las actividades lo trabajan porque suelen realizarse en grupo, por parejas... Por ejemplo, la actividad “Abrázame” sería verdaderamente importante para cumplir este objetivo así como la actividad “Qué soy?”, “La biblioteca mi mejor amiga”, “Adivina quién soy” y “La rayuela”. En esta última se llevaría a cabo este objetivo porque, como bien hemos explicado anteriormente, el alumno con TEA necesita ayuda y, en este caso, serían sus compañeros los que le ayudarían.

CONCLUSIÓN 8 OBJETIVO 8 “Enseñar y educar en valores como la empatía”. Los niños con autismo viven ausentes de lo que les rodea, es decir, están dentro de su propio mundo. Por ello, es importante trabajar esto con actividades como la del monstruo de colores donde tienen que pintarle según se sientan en ese momento y explicárselo al resto de sus alumnos. Deben saber que el resto de personas también pueden sentirse contentos, tristes, enfadados... y saber ponerse en su lugar.

CONCLUSIÓN 9 OBJETIVO 9 ”Fortalecer la motricidad gruesa”. Aunque las habilidades básicas suelen tenerlas completamente desarrolladas, hay movimientos como saltar a la pata coja que, el alumno con TEA al que va dirigida esta propuesta, no tiene adquiridos. Pero, igual con la actividad de la rayuela que es únicamente donde se trabaja este objetivo, no se cumpliría. Sí que ayudaría pero habría que dedicarle más tiempo y realizar otros ejercicios previos relacionados con este.

Para finalizar, todo lo aprendido a lo largo de este Trabajo Fin de Grado será de gran ayuda para la vida laboral de la autora como futura profesora de Educación Infantil. Es evidente que es muy común encontrarse con alumnos en el aula con diferentes necesidades educativas especiales y que estas deben ser atendidas de manera oportuna para el buen desarrollo del alumnado. Por ello, los docentes deben tener una buena

formación ya que es el método eficaz para satisfacer esas necesidades así como mantenerse actualizados y tener un deseo constante de crecer.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, J. R. (2004). *Autismo y Síndrome de Asperger: Guía para familiares, amigos y profesionales*. Amarú Ediciones.

American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., y Warren, Z. (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ.* 67:1 – 23. A very recent study examining the prevalence rate of ASD in a population cohort in London.

Beiting, M. (2022). Diagnosis and treatment of childhood apraxia of speech among children with autism: Narrative review and clinical recommendations. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(4), 947-968. Doi:10.1044/2022_LSHSS-21-00162

Bejnö, H., Bölte, S., Linder, N., Långh, U., Odom, S. L., y Roll-Pettersson, L. (2022). From someone who may cause trouble to someone you can play with: Stakeholders' perspectives on preschool program quality for autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(9), 3890-3908. Doi:10.1007/s10803-021-05268-2

Benito, M. (2011). El Autismo de Leo Kanner.

Brien, A., Hutchins, T. L., y Westby, C. (2021). Autobiographical memory in autism spectrum disorder, attention-deficit/ hyperactivity disorder, hearing loss, and childhood trauma: Implications for social communication intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 52(1), 239-259. Doi:10.1044/2020_LSHSS-20-00062

Brooks, S. W., Schwartz, R., Ampuero, M., y Kokina, A. (2023). Teacher perspectives on partnerships on families of children with autism. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 23(2), 79-89. Doi:10.1111/1471-3802.12581

Centro de Estudios de Postgrado en Psicología y educación. (2022). ¿Qué significa DSM-5 y cómo afecta al Trastorno del Espectro Autista (TEA)?.

Cioè-Peña, M. (2022). Remote schooling supports for linguistically diverse parents of students with disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 58(2), 110-117. Doi:10.1177/10534512211051074

Clendon, S., Paynter, J., Walker, S., Bowen, R., y Westerveld, M. F. (2021). Emergent literacy assessment in children with autism spectrum disorder who have limited verbal communication skills: A tutorial. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 52(1), 165-180. Doi:10.1044/2020_LSHSS-20-00030

Consejería de Educación y Ciencia Junta de Andalucía. (2001). Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con trastorno del espectro autista.

Dale, B. A., y Bray, M. A. (2022). Collaborative approaches to autism spectrum disorder assessment. *Psychology in the Schools*, 59(7), 1263-1266. Doi:10.1002/pits.22727

Demetriou, E. A., Pepper, K. L., Park, S. H., Pellicano, L., Song, Y. J. C., Naismith, S. L., y Guastella, A. J. (2021). Autism spectrum disorder: An examination of sex differences in neuropsychological and self-report measures of executive and non-executive cognitive function. *Autism*, 25(8), 2223-2237. Doi:10.1177/13623613211014991

Echeita, G. (2021). La educación del alumnado considerado con necesidades educativas especiales en la LOMLOE. Avances en supervisión educativa.

Emberti, L., Mazzone, L., Benvenuto, A., Fasano, A., Alcon, A. G., Kraneveld, A., Moavero, R., Raz, R., Riccio, M. P., Siracusano, M., Zachor, D. A., Marini, M., y Curatolo, P. (2019). Risk and Protective Environmental Factors Associated with Autism Spectrum Disorder: Evidence-Based Principles and Recommendations. *Journal of clinical medicine*, 8(2), 217.

España, C. A. (2008). Confederación Autismo España. <https://autismo.org.es>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de https://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf.

Fleury, V. P., Whalon, K., Gilmore, C., Wang, X., y Marks, R. (2021). Building comprehension skills of young children with autism one storybook at a time. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 52(1), 153-164. Doi:10.1044/2020_LSHSS-20-00026.

Fombonne, E., Coppola, L., Mastel, S., y O’Roak, B. J. (2022). Validation of autism diagnosis and clinical data in the SPARK cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(8), 3383-3398. Doi:10.1007/s10803-021-05218-y.

Fuertes, M. T. (2011). La observación de las prácticas educativas como elemento de evaluación y de mejora de la calidad en la formación inicial y continua del profesorado. *Revista de docencia universitaria*.

González, F. (2011). Inclusión y atención al alumnado con necesidades educativas especiales en España. *Participación educativa*.

Gould, J., y Ashton-Smith, J. (2011). Missed diagnosis or misdiagnosis? Girls and women on the autism spectrum. *Good Autism Practice (GAP)*. 12(1), 34-41.

Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M., y Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatr Integral*, 16(10), 780-94.

Hortal, C. (2014). *Trastorno del espectro autista. ¿Cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?* Medici.

Humphrey, N., y Symes, W. (2013). Inclusive education for pupils with autistic spectrum disorders in secondary mainstream schools: teacher attitudes, experience and knowledge. *International Journal of Inclusive Education*, 17(1), 32-46.

Hurwitz, S., Garman-McClaine, B., y Carlock, K. (2022). Special education for students with autism during the COVID-19 pandemic: “Each day brings new challenges”. *Autism*, 26(4), 889-899. Doi:10.1177/13623613211035935

Ivanova, V. (2021). Specifics in children's drawings with autism. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 9(4), 368-373. Doi:10.6000/2292-2598.2021.09.04.3

Kreiser, N. L., y White, S. W. (2014). ASD in females: are we overstating the gender difference in diagnosis?. *Clinical child and family psychology review*, 17(1), 67-84.

Lara, D. L., Utria, O., y Ávila-Toscano, J. H. (2012). Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo. *International Journal of Psychological Research*, 5(2) ,77-90.

Latorre-Cosculluela, C., Flores-Santolaria, M., Vázquez-Toledo, S., y Liesa-Orús, M. (2023). How does the educational system respond to students with ASD?: A qualitative study of ordinary, special and preferred contexts. [¿Cómo responde el sistema educativo al alumnado con TEA?: Un estudio cualitativo de los contextos ordinarios, especiales y preferentes] *Revista Complutense De Educacion*, 34(2), 437-447. Doi:10.5209/rced.79383

Li, Y., y Elmaghraby, A. S. (2014). A framework for using games for behavioral analysis of autistic children. Paper presented at the *Proceedings of CGAMES 2014 USA - 19th International Conference on Computer Games: AI, Animation, Mobile, Interactive Multimedia, Educational and Serious Games*, 130-133. Doi:10.1109/CGames.2014.6934157 Retrieved from www.scopus.com

Marina, J. A., PellicerQ, C., y Manso, J. (2015). Libro blanco de la profesión docente y su entorno escolar.

Martos, J. (2002). Autismo. Evaluación y Diagnóstico. En Cursos de Logopedia. Instituto del Lenguaje y la Comunicación.

McDaniel, J., y Schuele, C. M. (2021). When will he talk? an evidence-based tutorial for measuring progress toward use of spoken words in preverbal children with autism spectrum disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30(1), 1-18. Doi:10.1044/2020_AJSLP-20-00206.

Morant, M. J. N., Rubio, C. G., y Chacón, J. P. (2016). Análisis y valoración del modelo inclusivo en los sistemas de apoyo de centros de infantil y primaria. *Educatio Siglo XXI*, 34(3 Noviembre), 161-180.

Muñoz-Martínez, Y., Simon, C., y Fernández-Blázquez, M. M. (2023). How to facilitate the educational inclusion of students with autism: Learning from the experience of teachers in Spain. *Equality, Diversity and Inclusion*. Doi:10.1108/EDI-02-2022-0034

Norris, N. G. (2023). How does my student learn? neurodiversity and the nature of learning in autism. *International Journal of Christianity and Education*, 27(1), 65-87. Doi:10.1177/20569971221084350.

Olmedo, C. (2008). La evolución del término autismo.

Organización de las Naciones Unidas. (2006). Convención sobre el Derecho de las Personas con Discapacidad. Artículo 1 AL 50. Personas sujetas de derecho. Nueva York. Protocolo facultativo.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (UNESCO). (2005). Guidelines for inclusion: Ensuring Access to Education for All. París.

Organización Mundial de la Salud (2023). Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11.

Ortiz, D. S. U., Botero, M. G., y Tobón, O. E. A. (2010). Teoría de la mente: Una revisión acerca del desarrollo del concepto. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 1(1), 28-37.

Ozonoff, S., Iosif, A. M., Young, G. S., Hepburn, S., Thompson, M., y Colombi, C. (2011). Onset patterns in autism: correspondence between home video and parent report. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 50: 796-806.

Paula Pérez, I., y Artigas, J. (2014). El autismo en el primer año. *Revista de Neurología*, 2014, vol. 58, núm.. Supl 1, p. 117-121.

Ramachandram, S. (2019). Clinical characteristics and demographic profile of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at child development clinic (CDC), Penang Hospital, Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*, 74(5), 372-376.

Ratto, A. B., Kenworthy, L., Yerys, B. E., Bascom, J., Wieckowski, A. T., White, S. W., y Anthony, L. G. (2018). What about the girls? Sex-based differences in autistic traits and adaptative skills. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(5), 1698-1711.

Sáinz, A., Babarro, C., Martínez, C., Urquijo, C., Ortueta, L., Solaun, M., y Bereziartua, J. (1996). El autismo en la edad infantil: los problemas de la comunicación.

Salvador-Garcia, C., Chiva-Bartoll, O., Belaire-Meliá, A., y Valverde-Esteve, T. (2022). Motor performance in school-aged children with autism spectrum disorder: Effects of an extracurricular physical education program and socio-ecological correlates. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 34(2), 355-372. Doi:10.1007/s10882-021-09802-z

Sandin, S., Lichtenstein, P., Kuja-Halkola, R., Larsson, H., Hultman, C. M., y Reichenberg, A. (2014). The familial risk of autism. *JAMA*, 311(17), 1770–1777. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.4144>

Saulnier, C. A., y Klaiman, C. (2022). Assessment of adaptive behavior in autism spectrum disorder. *Psychology in the Schools*, 59(7), 1419-1429. Doi:10.1002/pits.22690.

Tirapu-Ustárroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., y Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿ Qué es la teoría de la mente. *Revista de neurología*, 44(8), 479-489.

Viljoen, M., Mahdi, S., Shelly, J., y de Vries, P. J. (2021). Parental perspectives of functioning in their children with autism spectrum disorder: A global scoping review. *Autism*, 25(1), 176-198. Doi:10.1177/1362361320950055.

Villamisar, D. A. G., y Borbolla, M. A. (1993). La " teoría de la mente " y el autismo infantil: una revisión crítica. *Revista complutense de educación*, 4(2), 11-28.

Werner, E. y Dawson, G. (2005). Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. *Arch Gen Psychiatry*; 62: 889-95.

Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., y Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15, 778–790.

Zhang, Y., Li, N., Li, C., Zhang, Z., Teng, H., Wang, Y., Zhao, T., Shi, L., Zhang, K., Xia, K., Li, J., y Sun, Z. (2020). Genetic evidence of gender difference in autism spectrum disorder supports the female-protective effect. *Translational Psychiatry*, 10(1).