



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA

GRADO EN LOGOPEDIA

TRABAJO FIN DE GRADO:

**“Intervención logopédica para familias de
menores diagnosticados de Trastorno del
Espectro Autista (TEA): propuesta de
intervención”**

*"Speech therapy intervention for families of children
diagnosed with Autism Spectrum Disorder: intervention
proposal."*

Autora: Marina Ceballos Moreno

Tutora: Marta San Antolín Gíl

Curso 2023-2024

Índice

1. Resumen	4
1.1. Abstract	4
2. Introducción.....	6
2.1. Trastorno del Espectro Autista (TEA)	6
2.1.1. Evolución del término “autismo”	6
2.1.2. Definición y criterios diagnósticos	6
2.1.3. Etiología y prevalencia	7
2.1.4. Clasificación	8
2.1.5. Características.....	9
2.1.6. Evaluación.....	11
2.1.6.1. Diagnóstico diferencial.	13
2.1.7. Tratamientos actuales.....	13
2.2. Intervenciones en niños mínimamente verbales y la implicación de los padres.....	14
2.2.1. Estrategias de intervención.....	15
2.2.1.1. Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).	16
2.2.1.2. Metodología TEACCH.	16
2.2.1.3. Metodología DIR®/Floortime™.	17
2.2.2. Justificación	18
3. Objetivos.....	20
3.1. Objetivo general	20
3.2. Objetivos específicos.....	20
4. Formulación clínica del caso	21

4.1.	Estrategias de evaluación	21
4.1.1.	<i>Antecedentes personales</i>	21
4.1.2.	<i>Antecedentes familiares</i>	21
4.1.3.	<i>Pruebas estandarizadas y no estandarizadas de recogida de información</i> ..	21
4.2.	Diagnóstico	24
5.	Propuesta de intervención	25
5.1.	Objetivos de la intervención	25
5.2.	Cronograma de la intervención	25
5.3.	Sesiones	26
5.3.1.	<i>Módulo 1: Bienvenidos al programa</i>	27
5.3.2.	<i>Módulo 2: El Trastorno del Espectro Autista (TEA). Qué es, cómo y por qué se diagnostica, alteraciones que pueden presentar.</i>	27
5.3.3.	<i>Módulo 3: Introducción a los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC). Sistema por Intercambio de Imágenes (PECS).</i>	28
5.3.4.	<i>Módulo 4: Introducción a la metodología TEACCH.</i>	28
5.3.5.	<i>Módulo 5: Empleo del sistema PECS y la metodología TEACCH en las rutinas diarias</i>	29
5.3.6.	<i>Módulo 6: Introducción a la metodología DIR®/Floortime™</i>	30
5.3.7.	<i>Módulo 7: Empleo de la técnica DIR®/Floortime™ en las rutinas diarias.</i>	31
5.3.8.	<i>Módulo 8: Despedida y evaluación final.</i>	32
5.4.	Resultados esperados	32
5.5.	Evaluación del programa propuesto	33
6.	Discusión	35
6.1.	Fortalezas y limitaciones	37
6.2.	Estudios futuros	39

- 7. Conclusiones 41**
- 8. Referencias 43**
- 9. Tablas..... 44**
- 10. Anexos 55**

1. Resumen

El “autismo” es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits persistentes en la comunicación e interacción social, así como, por presentar patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento. Un colectivo de estas personas con TEA, no logran desarrollar nunca la comunicación verbal, denominándose niños con TEA mínimamente verbales. Aún siguen existiendo dudas sobre su origen y los métodos de intervención más ideos, aunque se ha demostrado como la terapia en la que participan los padres o cuidadores de estos niños tiene resultados muy beneficiosos en su desarrollo. Por ello, el objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de una propuesta de intervención logopédica familiar en el desarrollo comunicativo de niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA) mínimamente verbales. Dentro de dicho programa se abordarán tres terapias principales: sistemas de comunicación por intercambio de imágenes (PECS), metodología TEACCH y técnica DIR®/Floortime™. Se abordarán en un total de dos meses, repartiendo el programa en 8 módulos de contenidos tanto teóricos como prácticos. Además, la elección de estas terapias se basa en la involucración de padres en la rehabilitación de sus hijos, promoviendo una intervención más fructífera para ambas partes.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista (TEA), mínimamente verbales, intervención logopédica familiar, sistema de comunicación PECS, metodología TEACCH, técnica DIR®/Floortime™.

1.1. Abstract

“Autism” is a neurodevelopmental disorder characterized by persistent deficits in communication and social interaction, as well as restrictive and repetitive patterns of behavior. A subset of individuals with ASD never develops verbal communication, referred to as minimally verbal children with ASD. There are still uncertainties about its origin and the most effective intervention

methods, although it has been demonstrated that therapy involving the parents or caregivers of these children yields greatly beneficial results in their development of minimally verbal children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). Within this program, three main therapies will be addressed: Picture Exchange Communication System (PECS), TEACCH methodology, and DIR®/Floortime™ technique. These will be covered over a total of two months, dividing the program into 8 modules of both theoretical and practical content. Additionally, the choice of these therapies is based on the involvement of parents in the rehabilitation of their children, promoting a more fruitful intervention for both parties.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), minimally verbal, family speech therapy intervention, PECS communication system, TEACCH methodology, DIR®/Floortime™ technique.

2. Introducción

2.1. Trastorno del Espectro Autista (TEA)

2.1.1. Evolución del término "autismo"

El término "autismo" proviene del griego "autós", que significa "yo", y fue inventado por Eugen Bleuler en 1908. En 1943, Leo Kanner redefinió el término, modificando los síntomas de aislamiento social y trastornos lingüísticos en niños, lo que condujo a una comprensión más profunda del trastorno (Kanner L., 1943; citado en Sharma S. et al., 2018).

Hans Asperger, en 1944, identificó a niños con aislamiento social, pero sin las anomalías lingüísticas típicas de los niños autista. Esto llevó al reconocimiento del "síndrome de Asperger" (Hippler y Klicpera, 2003; citado en Sharma S. et al., 2018).

En casi 80 años, el término "autismo" ha evolucionado considerablemente. Inicialmente, se observaron diferentes conceptualizaciones del trastorno, pero hubo limitaciones. Desde la década de 1970, el autismo ha sido considerado un trastorno distinto, incluido en el DSM-III dentro de la categoría de trastornos generalizados del desarrollo (Rosen N., Lord C. y Volkmar F., 2021).

Con el DSM-IV, se reconocieron cinco trastornos generalizados del desarrollo, incluidos el trastorno autista y el síndrome de Asperger (APA, 2000; citado en Sharma S. et al., 2018). Sin embargo, fue con el DSM-V cuando se realizó un cambio importante al agrupar estas subcategorías bajo el nombre de Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo que permitió una mejor especificidad y sensibilidad diagnóstica (Rosen N., Lord C. y Volkmar F., 2021).

2.1.2. Definición y criterios diagnósticos

Según el DSM-V (APA, 2013) el trastorno del Espectro Autista (TEA) es:

“Una categoría de los trastornos del neurodesarrollo, un grupo de afectaciones con inicio en el periodo de desarrollo que se caracteriza por presentar un deterioro social y de comunicación, un déficit en el funcionamiento personal, académico u ocupacional.”

Este grupo de trastornos del neurodesarrollo, incluyen bajo una misma denominación, al autismo, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (Sharma S. et al., 2018).

2.1.2.1. Criterios diagnósticos.

Los criterios de diagnóstico para el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se centran en dos áreas principales: la comunicación social y los patrones de comportamiento restringidos/repetitivos (Sharma S. et al., 2018). Según el DSM-5 (APA, 2013) , para cumplir estos criterios se deben tener deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en múltiples contextos, además de síntomas en el área de patrones de comportamiento restringidos y repetitivos, intereses o actividades.

El DSM-5 ha sido fundamental para establecer criterios de diagnóstico para los trastornos mentales y del comportamiento (Hyman S. et al., et al. 2020). Actualmente, para diagnosticar el TEA según el DSM-5, se requiere uno de todos los síntomas vinculados con las dificultades en la comunicación social, así como al menos dos de los cuatro vinculados a conductas restrictivas y repetitivas (ver tabla 1).

2.1.3. Etiología y prevalencia

Este trastorno se caracteriza por su diversidad clínica (Hyman S. et al., 2020) y cuya causa precisa aún sigue siendo incierta. La evidencia actual sugiere que su etiología es multifactorial, con una fuerte predisposición genética que interactúa con factores ambientales, influenciados por la epigenética. Se han identificado más de 800 genes y varios síndromes genéticos asociados con el TEA, y aproximadamente la mitad de ellos muestran anomalías cromosómicas o trastornos genéticos específicos (Genovese A. y Butler M., 2023).

La tasa de recurrencia del TEA entre hermanos sugiere una predisposición genética significativa (Hyman S. et al., 2020), que oscila entre el 2% y el 8% (Genovese A., Butler M., 2023), mientras que el riesgo aumenta en niños mayores debido a mutaciones de la línea germinal (Hyman S. et al., 2020). Sin embargo, aspectos como el papel de las variantes comunes y la

modificación ambiental de los efectos del genotipo aún no se comprenden completamente (Genovese A., Butler M., 2023).

Se reconocen varios factores ambientales como posibles contribuyentes (Genovese A., Butler M., 2023), pudiendo afectar al desarrollo cerebral prenatal o que influyen en la función genética en individuos con predisposición genética. Sin embargo, la evidencia de su papel causal en el TEA sigue siendo limitada (Hyman S. et al., 2020).

Varios estudios epidemiológicos sugieren que las infecciones virales prenatales, como el sarampión y la rubeola, pueden contribuir al Trastorno del Espectro Autista (TEA) (Genovese A., Butler M., 2023), aunque no hay evidencia de que las vacunas contra estas infecciones o la exposición al mercurio y aluminio contenido en las vacunas aumente el riesgo (Hyman S., et al. 2020).

2.1.3.1. Prevalencia.

La prevalencia del TEA varía a nivel mundial y afecta a 1 de cada 50 o 100 nacidos vivos, con una prevalencia mayor en hombres que en mujeres (Genovese A., Butler M., 2020). Este aumento ha impulsado la investigación clínica sobre el autismo (Osman H. et al., 2023), en particular para comprender las razones de este incremento (Hyman S. et al., 2020).

El aumento en la prevalencia puede atribuirse a cambios en los criterios de diagnóstico, una definición más inclusiva del trastorno desde la adopción del DSM-IV en 1994, a un aumento de la conciencia pública sobre el autismo y una mejor intervención temprana y servicios educativos especializados (Hyman S., et al. 2020).

2.1.4. Clasificación

Con el tiempo, el autismo se ha descrito con diversas denominaciones, que incluyen el trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno generalizado del desarrollo no especificado (PDD-NOS), trastorno de Rett y trastorno desintegrativo infantil (APA, 2000; citado en Sharma S. et al., 2018). En el DSM-IV, estas categorías se han agrupado bajo el término de trastornos generalizados del desarrollo. Sin embargo, con el cambio al DSM-5, se eliminaron las

subcategorías y se adaptó el término Trastornos del Espectro Autista (TEA) (Rosen N., Lord C., Volkmar F., 2021).

La decisión de agruparlos bajo el nombre de TEA se basa en la dificultad para distinguir los distintos trastornos, debido a las grandes variaciones en la gravedad de los síntomas. Ahora se pueden clasificar en grupos según la gravedad de dichos síntomas (ver tabla 2). Además, se introdujo el diagnóstico de trastorno de la comunicación social (SCD) para niños que no cumplían los criterios del TEA, pero tenían déficits que afectaban a sus relaciones sociales antes de los 3 años (Sharma S. et al., 2018).

Tanto la exclusión de pacientes con síndrome de Asperger y trastorno del desarrollo no especificado en esta nueva clasificación, como la conceptualización de estos trastornos como parte de la misma progresión con diferentes niveles de gravedad, en lugar de distintos procesos patológicos, han generado preocupación (Sharma S. et al., 2018).

Los estudios comparativos entre el DSM-IV y el diagnóstico de TEA en el DSM-5, mostraron que la mayoría de los pacientes diagnosticados con TEA según el DSM-IV mantuvieron este diagnóstico con el DSM-5 (Sharma S. et al., 2018).

Además, el DSM-5 y el CIE-11 reconocen la heterogeneidad de los perfiles fenotípicos del TEA a través de especificadores (Rosen N., Lord C., Volkmar F., 2021), que incluyen el nivel de discapacidad intelectual, los trastornos del lenguaje, la catatonía, las afecciones médicas y los factores etiológicos o ambientales conocidos (Hyman S. et al., 2020). Estos especificadores se utilizan para calificar los diagnósticos en el DSM-5 y para definir subtipos y grados diagnósticos en el CIE-11 (Rosen N., Lord C., Volkmar F., 2021).

2.1.5. Características

La evolución desde el DSM-IV y la CIE-10 al DSM-5 y la CIE-11 ha llevado a una reestructuración del modelo de síntomas del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se pasó de un modelo de tres dominios a uno de dos, combinando las categorías de síntomas sociales y de comunicación en un único dominio de comunicación social, conservando otro dominio separado para los intereses/comportamientos restringidos y repetitivos. Este enfoque dimensional del

DSM-5 busca capturar la homogeneidad de los síntomas centrales del TEA, al tiempo que permite la heterogeneidad en la cantidad y calidad de estos síntomas (Rosen N., Lord C., Volkmar F., 2021).

Los síntomas del TEA pueden manifestarse de manera diferente según la edad, el nivel de lenguaje y las capacidades cognitivas, influenciados por déficits en la imitación y el procesamiento sensorial (Genovese A., Butler M., 2023). La inclusión de especificadores en el DSM-5 y la CIE-11 aumenta la especificidad diagnóstica del TEA y permite la identificación de subgrupos dentro del TEA para informar las trayectorias de desarrollo (Rosen N., Lord C., Volkmar F., 2021). Algunos de estos especificadores que pueden ayudar en el diagnóstico y la planificación del tratamiento de estas personas son el deterioro intelectual, los déficits del lenguaje y las condiciones médicas y psicológicas concomitantes (Rosen N., Lord C., Volkmar F., 2021).

2.1.5.1. Generales.

Respecto a las características generales del TEA, los individuos afectados presentan deficiencias en habilidades sociales y de comunicación, así como comportamientos rígidos o repetitivos, diferencias en la percepción sensorial y áreas de interés restringidas. Estas características pueden variar según la gravedad de la condición autista, el nivel del desarrollo y la edad cronológica y pueden limitar o prevenir el funcionamiento cotidiano desde la primera infancia (Genovese A., Butler M., 2023).

Según Rosen N. et al. (2023), se han realizado varios estudios, en los cuales se han identificado dos factores que pueden representar fenotipos únicos de patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, entre los individuos TEA:

- Conductas sensoriomotoras repetitivas: consisten en gestos motores, conductas de búsqueda sensorial, uso repetitivo de objetivos y, en general, conductas de autoestimulación.
- Insistencia en igualdad: que incluye comportamientos con limitaciones, rituales y resistencia al cambio.

Las investigaciones han demostrado que los síntomas del autismo suelen aparecer entre los 12 y 18 meses y los diagnósticos realizados a los 18 meses son fiables y estables (Yu et al., 2024).

2.1.5.2. Del lenguaje.

En cuanto al lenguaje, el TEA es causado por un deterioro persistente en la comunicación social recíproca y la interacción social (APA, 2013). Se trata de un trastorno que afecta significativamente a las capacidades del lenguaje y la comunicación, y muchos niños no presentan un lenguaje fluido (Wodka et al., 2013). El déficit en la comunicación es un déficit central, lo que significa que aproximadamente entre el 25% y el 30% de los niños con TEA son mínimamente verbales. Algunos individuos pueden tener un lenguaje muy desarrollado, pero dificultades con la comunicación social, mientras que otros pueden mostrar retrasos significativos en el desarrollo del habla (Kasari C. et al., 2014).

Las deficiencias en la comunicación verbal y no verbal tienen diversas manifestaciones dependiendo de la edad, las capacidades intelectuales y lingüísticas del individuo, así como otros factores como la historia del tratamiento y las ayudas. Son características las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales, que incluyen disminución del contacto ocular, gestos atípicos y expresiones faciales ausentes o atípicas (Kasari C. et al., 2014).

En resumen, la comprensión del TEA ha evolucionado hacia un marco de diagnóstico más refinado que reconoce su heterogeneidad y permite una mejor especificidad diagnóstica (Rosen N., Lord C., Volkmar F., 2021). Las características generales y lingüísticas del TEA varían considerablemente de una persona a otra, lo que enfatiza la importancia de un enfoque personalizado en la evaluación y el tratamiento.

2.1.6. Evaluación

A pesar de los avances en la comprensión de la neurobiología y la genética del TEA, el diagnóstico sigue dependiendo de la identificación y notificación de síntomas clínicos definidos por el comportamiento (Genovese A. y Butler M., 2023). Este diagnóstico se realiza desde la primera infancia a partir de observaciones conductuales, presentaciones clínicas o diversas técnicas de imagen (Alrehaili R.A. et al., 2023), y para que sea preciso y se pueda lograr un tratamiento adecuado, es imprescindible realizar una evaluación cuyo enfoque esté basado en la evidencia (Yu et al., 2024).

El TEA requiere un enfoque global, sistemático y estructurado, que vaya más allá de la simple identificación del trastorno (Alrehaili R.A. et al., 2023), ya que la parte principal de la evaluación es identificar estrategias y cuidados adaptados al niño y la familia (Hyman S. et al., 2020).

La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda realizar pruebas de detección de los síntomas de TEA a todos los niños entre los 18 y los 24 meses, para localizar sus síntomas, ya que suelen manifestarse entre los 12 y 18 meses de edad y una intervención temprana influirá en los resultados (Hyman S. et al., 2020).

Estas pruebas de detección serán realizadas en las consultas de atención primaria y se incluirán herramientas de detección diseñadas para ayudar a los cuidadores a identificar y disminuir los síntomas observados en aquellos niños con alto riesgo de TEA. Se realizará mediante una combinación de vigilancia del desarrollo en todas las visitas, así como, pruebas de detección estandarizadas específicas (Hyman S. et al., 2020).

Dentro de esta vigilancia se incluye las entrevistas a los padres, donde se pregunta sobre las preocupaciones que tienen en relación con el desarrollo del niño o su comportamiento; y en relación a las pruebas de detección estandarizadas se observa cómo son empleadas para analizar retrasos en el lenguaje, cognitivos y motores, aunque puede que no detecten ciertos síntomas característicos del TEA, por ello es necesario utilizar pruebas específicas como puede ser el M-CHAT, el ADI-R, ADOS-2... (Hyman S. et al., 2020).

Una vez que se determina que un niño tiene riesgo de recibir un diagnóstico de TEA será evaluado de forma exhaustiva, mediante una evaluación de diagnóstico clínico y una intervención temprana o servicios escolares, dependiendo de su edad (Hyman S. et al., 2020). La evaluación diagnóstica proporciona información invaluable sobre las fortalezas y debilidades del niño, que ayudará a guiar el tratamiento (Alrehaili R.A. et al., 2023). Actualmente, existen varios instrumentos de evaluación del TEA, enumerados en la Tabla 3.

Los métodos estandarizados como la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; APA 2013), instrumentos de historia clínica completa, múltiples exámenes físicos, investigaciones de laboratorio, neuroimagen y pruebas de detección,

desempeñan un papel esencial en el diagnóstico y la intervención temprana del autismo (Alrehaili R.A. et al. 2023). Por lo tanto, al seleccionar los instrumentos de evaluación, es importante considerar su evidencia empírica, la estandarización entre poblaciones y las propiedades psicométricas, ya que los resultados de una evaluación integral pueden ayudar a identificar el tratamiento en consecuencia para brindar una atención centrada en el paciente y la familia (Yu et al., 2024).

2.1.6.1. Diagnóstico diferencial.

Según el DSM-5 (APA, 2013), el TEA se asocia frecuentemente con discapacidad intelectual y trastornos estructurales del lenguaje. Esto se debe a que muchos individuos presentan síntomas que no forman parte de los criterios de diagnóstico. Por ello, es necesario que las personas sospechosas de presentar TEA se sometan a un diagnóstico diferencial con los siguientes trastornos:

- Trastorno del lenguaje y trastorno de la comunicación social (pragmático).
- Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) sin trastorno del espectro autista.
- Trastorno de movimientos estereotipados.
- Trastornos por déficit de atención/hiperactividad.
- Esquizofrenia.

2.1.7. Tratamientos actuales

Actualmente, se observa como las terapias para al Trastorno del Espectro Autista (TEA), abarcan una amplia gama de enfoques: médico, logopédico, fisioterapéutico, apoyo y alternativas a la medicación (Alrehaili R.A. et al., 2023). Estas terapias tienen que ser personalizadas, intensivas y se han de evaluar continuamente. Deben basarse en construcciones teóricas sólidas, rigurosas y con evidencia científica (Hyman S. et al., 2020).

Los objetivos del tratamiento para el TEA son minimizar los déficits, maximizar la independencia funcional y prevenir las conductas problemáticas (Hyman S. et al., 2020). Se pueden utilizar estrategias que integren elementos de la terapia cognitivo – conductual,

componentes de refuerzo parental y enfoques basados en el juego o la interacción (Alrehaili R.A. et al., 2023).

Sharma S. (2018), dice que actualmente existen dos opciones de tratamiento: las terapias farmacológicas, que se centran en las principales clases de fármacos y medicamentos más recetados para el tratamiento de pacientes pediátricos y adultos con TEA; y las terapias no farmacológicas, que demuestran niveles variables de eficacia y sólo pueden disminuir los efectos de las conductas disruptivas repetitivas.

Estas intervenciones pueden ser proporcionadas en diferentes entornos, por diferentes proveedores, individualmente o en grupos, utilizando un plan de estudios (Hyman S. et al., 2020).

Por otro lado, Mulas et al. (2010), siguiendo la clasificación propuesta en 1997 por el grupo de Mesibov, clasifica los modelos de intervención en tres categorías:

- Intervenciones psicodinámicas.
- Intervenciones biomédicas.
- Intervenciones psicoeducativas, las cuales las podemos ver clasificadas en la tabla 4.

En resumen, la intervención para TEA es multidisciplinaria, centrada en el niño, y puede incluir terapias conductuales, educativas, farmacológicas y alternativas, todas adaptadas a las necesidades individuales del paciente. Es importante brindar intervenciones tempranas para obtener mejores resultados para los niños, especialmente, la logopedia es una de las terapias que ha demostrado resultados favorables (Malucelli E.R.S., Antoniuk S.A., Carvalho N.O., 2021).

2.2. Intervenciones en niños mínimamente verbales y la implicación de los padres

Los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), constituyen un grupo muy heterogéneo, que presenta diferentes niveles de conducta, comunicación, socialización y capacidad intelectual (Wodka et al., 2013). Más concretamente, el retraso del lenguaje es una de las preocupaciones tempranas de muchos de estos niños, presentando numerosos síntomas de comunicación incluidos en los criterios diagnósticos centrales (Hyman S. et al., 2020), observándose que entre el 25% y el 30% de estos niños, no desarrollan el lenguaje funcional o

son mínimamente verbales (Brignell A. et al., 2018). El retraso en el inicio del habla puede complicarse por retrasos generales en el desarrollo o trastornos coexistentes, lo que da como resultado que una minoría de individuos con TEA finalmente no logren adquirir el habla verbal (Hyman S. et al., 2020).

En cuanto al tratamiento, los resultados demuestran la importancia de tener en cuenta tanto la inteligencia no verbal como la comunicación social en la intervención (Wodka et al., 2013). Por eso, a menudo se considera necesario incluir un equipo interdisciplinario de profesionales (p. ej., psicólogo, logopeda y pediatra del desarrollo y la conducta) (Yu et al., 2024). La logopedia es la intervención más comúnmente identificada que se ofrece a las personas con TEA (Hyman S. et al., 2020).

Sin embargo, aunque se recomienda el uso de un equipo multidisciplinar, este no siempre está respaldado por terceros pagadores, lo que no lo hace accesible a todos los públicos (Yu et al., 2024).

Este problema genera un gran nivel de estrés entre los padres de niños con TEA y va en aumento, lo que requiere cierta atención. Se ha observado que los padres que sufren mayor estrés parental no han podido someter a sus hijos a todas las intervenciones que hubiesen deseado, mientras que, en hogares con niveles de estrés relativamente bajos, los niños mostraron mejoras más significativas. Por ello, la educación temprana de los padres puede ayudarles a reconocer los síntomas del autismo, aprender a afrontar el diagnóstico e incluso a mejorar su estado general. Se ha demostrado que el asesoramiento parental temprano es muy eficaz y puede producir resultados beneficiosos (Brignell A. et al., 2018).

2.2.1. Estrategias de intervención

Proporcionar educación a los padres les ayudará a aprender las diferentes opciones diagnósticas y de tratamiento que hay, para tener una mejor comprensión de las barreras a las que se pueden enfrentar. Desafortunadamente, la falta de conciencia, combinada con la falta de recursos, puede aumentar significativamente los niveles de estrés de los cuidadores (Brignell A. et al., 2018).

Cuando los niños no consiguen hablar espontáneamente, se pueden implementar varias estrategias de intervención para ayudarles a desarrollar esta capacidad de comunicación. Concretamente, se desarrollarán tres de ellas.

2.2.1.1. Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC).

Cuando los niños no hablan de forma espontánea, se pueden introducir Sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (SAAC) (Hyman S. et al., 2020).

Según Montero González, Pedro (2003), los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) “son un conjunto de recursos, sistemas o estrategias dirigidos a facilitar la comprensión y la expresión del lenguaje de personas que tienen dificultades en la adquisición del habla y/o en la escritura, y su finalidad es la de aumentar el habla o sustituirla” (Cuevas L., 2022).

Estos sistemas ofrecerán la posibilidad a estas personas de poder expresar sus deseos, intercambiar información...de una manera clara y autónoma (Cuevas L., 2022).

2.2.1.1.1. Sistemas por Intercambio de Imágenes (PECS).

Existen varios tipos de SAAC, pero entre ellos se destaca el Sistema de comunicación por intervención de imágenes (PECS), que ha contribuido a mejorar la comunicación espontánea de esta clase de niños, empleando imágenes, habla o una combinación de ambos (Gordon et al., 2011).

Este sistema, basado en el intercambio de imágenes, se utiliza en niños con TEA o que presentan déficits en la comunicación, particularmente, en casos en los que otros sistemas no son efectivos (Cuevas L., 2022). Se emplea para establecer una comunicación mediante la identificación y el intercambio de imágenes, y se pueden secuenciar imágenes para mejorar la comunicación (Hyman S. et al., 2020).

2.2.1.2. Metodología TEACCH.

Por otro lado, dentro de las intervenciones psicoeducativas, basadas en intervenciones combinadas, se encuentra la metodología TEACCH. Este es un programa enfocado en el Tratamiento y Educación de niños Autistas y con discapacidades relacionadas con la comunicación. Se define como un enfoque global basado en una estrecha colaboración entre padres y profesionales (D’Elia L. et al., 2014).

Este programa se diferencia de la mayoría de los tratamientos por su carácter multidisciplinario inclusivo, que se basa en la interacción entre servicio, profesionales y familias de la comunidad. La participación de los padres en el programa resulta muy beneficioso para aumentar las habilidades de los niños con autismo, consiguiendo mejoras significativas de las habilidades motoras finas, una disminución de las conductas desadaptativas, una mayor independencia y un aumento mensurable en la receptibilidad visual (D'Elia L. et al., 2014). La educación de los padres es fundamental para la intervención porque ellos cuidan de su hijo y harán todo lo posible para garantizar su bienestar (Rossi, C. G., 2007).

El TEACCH apuesta por el desarrollo de un sistema de comunicación funcional, lo que no siempre involucra que el lenguaje sea verbal, ya que existen diferentes sistemas de comunicación, es decir, su centro de interés es hacer funcionales las habilidades comunicativas del niño. Su objetivo más importante es mejorar la adaptación de cada individuo mediante (Rossi, C. G., 2007):

- La contribución a la mejoría de sus habilidades.
- La modificación y estructuración del entorno para adaptarse a los déficits del trastorno, lo que recibe el nombre de “acomodación mutua”.

2.2.1.3. Metodología DIR®/Floortime™.

El modelo DIR®, se encuentra dentro de las intervenciones psicoeducativas basadas en intervenciones evolutivas. Es un modelo que surge a partir de los planteamientos innovadores del psiquiatra norteamericano Stanley Greenspan, cuyas ideas giraban en torno a la necesidad de crear un paradigma y generar un marco de referencia para la evaluación e intervención de niños con necesidades especiales (Hierro, V. C., & Abelenda, J., 2012). Proporciona un marco para comprender el desarrollo funcional y el perfil único de cada niño (Angelillo V., 2020).

La técnica Floortime™ es la principal estrategia de intervención del modelo teórico DIR®, utilizada en niños con TEA y con sus padres o cuidadores, buscando facilitar las habilidades de comunicación social a través de experiencias emocionales y basadas en los intereses del niño, fomentando el compromiso, la relación, la comunicación y el pensamiento superior (Carpente, 2017; Grañana 2014; citado en Angelillo V., 2020). Es una técnica basada en el juego espontáneo y mediante el planteamiento de desafíos adecuados, estimula el desarrollo de las competencias

emocionales funcionales. Su objetivo es hacer que el niño regrese a las primeras etapas de su desarrollo, que quizás haya perdido o que no ha podido alcanzar (Angelillo V., 2020).

Su estrategia consiste en ayudar a los padres o cuidadores a establecer sesiones de interacciones lúdicas diarias con los niños, fomentando la oportunidad de potenciar aspectos de regulación, vinculación, así como expresar emociones o deseos a través de conductas comunicativas cada vez más complejas (Breinbauer, 2006).

2.2.2. Justificación

La mayoría de las personas que experimentan el trastorno del espectro autista (TEA) necesitarán apoyo continuo y específico a lo largo de sus vidas. Sus terapias abarcan una amplia variedad de enfoques, incluido el refuerzo parental y enfoques basados en el juego o interacción (Alrehaili R.A. et al., 2023).

Los factores críticos que influyen en los resultados incluyen comportamientos severos, las habilidades cognitivas y verbales. Estos enfoques, centrados en el análisis conductual integrado, tienen un impacto significativo en los resultados cognitivos y lingüísticos, y pueden implementarse tanto en el hogar como en la escuela (Alrehaili R.A. et al., 2023).

Es importante reconocer el nivel de estrés que enfrentan los padres de niños con TEA, porque puede afectar a la frecuencia y la calidad de las intervenciones que reciben los niños. La interacción de los padres en el proceso de tratamiento puede ser crucial, al aplicar intervenciones en el contexto natural del niño y promover un desarrollo óptimo (Malucelli E.R.S., Antoniuk S.A., Carvalho N.O., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la capacitación para familias con niños con retrasos en el desarrollo, ya que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de estos niños (OMS; citado en Malucelli E.R.S., Antoniuk S.A., Carvalho N.O., 2021).

Por otro lado, haciendo referencia a los niños con capacidades verbales mínimas, es crucial implementar intervenciones de comunicación verbal, comunicación aumentativa y alternativa (CAA), y enfoques integrales para mejorar su capacidad para comunicarse. La comunicación es esencial para la vida y afecta las habilidades interpersonales, el rendimiento académico y la

participación en la comunidad. Las dificultades en la comunicación pueden también afectar la calidad de vida familiar y generar estrés (Brignell A. et al., 2018).

Abordar el TEA requiere una comprensión profunda y un enfoque multidisciplinario que involucre no sólo a los profesionales, sino también a los padres y cuidadores, motivándoles a mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y de sus familias. Es crucial reconocer la importancia de la comunicación en el desarrollo personal y social, y trabajar para brindar a cada individuo las herramientas necesarias para alcanzar su máximo potencial (Malucelli E.R.S., Antoniuk S.A., Carvalho N.O., 2021).

Por todo ello, se ha planteado una propuesta de intervención que se centre en el ámbito familiar de niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA) que son mínimamente verbales.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Evaluar la efectividad de una propuesta de intervención logopédica familiar en el desarrollo comunicativo de niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA) mínimamente verbales.

3.2. Objetivos específicos

1. Investigar la bibliografía existente sobre los métodos de intervención logopédica para niños diagnosticados de TEA que sean mínimamente verbales.
2. Diseñar un programa de intervención logopédica enfocado al ámbito familiar que esté adaptado a las necesidades específicas de los niños y sus familias.
3. Suponer posibles barreras y facilitadores para la implementación exitosa del programa.
4. Proponer futuras recomendaciones para mejorar las futuras intervenciones logopédicas familiares en niños con TEA mínimamente verbales.

4. Formulación clínica del caso

4.1. Estrategias de evaluación

4.1.1. *Antecedentes personales*

Basándonos en la revisión realizada por Brignell A. (2018), para llevar a cabo esta propuesta de intervención nos centraremos en un perfil que presente las siguientes características:

- Niños menores de 12 años.
- Mínimamente verbales.
- Con un nivel cognitivo en el que se esperaría que usaran palabras.
- Han empleado previamente el sistema PECS, pero no han conseguido ir más allá de la fase 1.

4.1.2. *Antecedentes familiares*

Incluiremos a aquellas familias cuyos padres no tengan antecedentes de otros síndromes, y presenten las siguientes características:

- Conocimiento previo de la dinámica del sistema PECS.
- Disponibilidad para poder llevar a cabo las sesiones en casa con su hijo.

4.1.3. *Pruebas estandarizadas y no estandarizadas de recogida de información*

En lo referente a la evaluación, será necesario que los niños hayan sido previamente diagnósticos, mediante herramientas de diagnóstico específico:

- Escala de Calificación del Autismo Infantil – 2 (CARS-2) (Schopler, 1980).
- Entrevista de Diagnóstico del Autismo Revisada (ADI-R) (Gilliam, 1995).
- Programa de Observación de Diagnóstico del Autismo – 2 (ADOS-2) (Lord, 2000).
- Entrevista de diagnóstico para trastornos sociales y de comunicación (DISCO) (Wing, 2002).

Por otro lado, se emplearán pruebas de evaluación no estandarizadas, como son:

- Entrevista clínica semiestructurada: realizada a familiares, menores, profesores y posibles profesionales que hayan participado en su rehabilitación.
- Cuestionarios de edades y etapas (ASQ): se trata de un cuestionario completo para padres, el cual analiza varios dominios (Alrehaili R.A. et al., 2023).
- Evaluación del desarrollo de los padres (PEDS): una herramienta de evaluación general del desarrollo, que se emplea como un formulario de entrevista para los padres con el fin de detectar problemas de desarrollo y del comportamiento (Alrehaili R.A. et al., 2023).

Con ellas conseguiremos conocer previamente la situación tanto del niño al que se le va a intervenir, como la de su familia.

La evaluación que se llevará a cabo en la propuesta constará de:

- Evaluación inicial.
- Evaluación continua.
- Evaluación final.

4.1.3.1. Evaluación inicial.

Se trata de una primera toma de contacto tanto con el paciente, como con la familia. Para llevarla a cabo será necesario tener una cita con los familiares del niño al que se va a tratar, y se les pasarán dos escalas:

- Las Escalas de comportamiento adaptativo de Vineland (VABS) (Sparrow, S. et al., 2016): para evaluar las habilidades de comunicación.
- Escala de calidad de vida familiar de Beach (Hoffman, L. et al., 2006): para evaluar la calidad de vida del individuo o su familia, así como la satisfacción de los padres.

Estas pruebas proporcionarán datos de cómo son las interacciones comunicativas del niño, así como, el nivel de estrés que pueden sufrir los padres en el hogar. En ellos se basará la propuesta de intervención y se tendrán en cuenta las siguientes variables: comunicación no verbal; interacción social mediante el contacto visual, el lenguaje corporal, la comprensión y los gestos; la autonomía personal; la comprensión causa-efecto; el control de las conductas negativas, la flexibilidad a los cambios, las conductas hipercinéticas e inquietudes psicomotoras; las relaciones sociales, y los intercambios comunicativos.

Además, estas escalas harán la función de test-retest, es decir, las pasaremos al finalizar el programa de intervención para observar si realmente se han conseguido superar y/o mejorar las variables que se plantean.

4.1.3.2. Evaluación continua.

Consistirá en una toma de contacto semanalmente con la familia, es decir, se realizará una reunión semanal para saber cómo está evolucionando el niño, si se han conseguido los objetivos propuestos para cada actividad, si presentan alguna duda relacionada con las explicaciones proporcionadas y si el niño se ha mostrado receptivo durante las sesiones.

Estas reuniones proporcionarán un *feedback* de cómo se está desarrollando el programa. Además, la familia contará con el correo electrónico y el número de teléfono del profesional encargado de llevar a cabo el programa, para poder preguntarle cualquier cuestión que sea importante.

Las preguntas que se harán a los familiares se basarán sobre todo en los puntos fuertes, débiles y las sugerencias de mejora que consideran necesarias, aportándonos las actitudes y dificultades que van apareciendo.

4.1.3.3. Evaluación final.

Por último, para finalizar con la evaluación del programa se volverá a concertar una cita con los familiares del niño, para poder charlar un poco sobre cómo ha sido el progreso del niño durante estas semanas y, se les pasarán las mismas escalas que tuvieron que rellenar en la primera sesión de evaluación inicial.

De esta manera, se obtendrán unos datos que van a proporcionar los resultados del programa. Por lo tanto, se podrá comprobar si realmente el niño ha conseguido mejorar aquellas variables que se habían planteado al inicio del programa.

4.1.3.4. Cronograma de evaluación.

Previamente a la realización del programa, en la primera cita se les entregará a los familiares un cronograma donde aparecerá la evaluación que se va a llevar a cabo del proceso.

En él aparecerán todas las citas programadas que se realizarán a lo largo del programa, la cita de la evaluación final, así como, el contacto del profesional que estará encargado de elaborar el programa (ver anexo A).

De esta manera, los familiares podrán organizarse con tiempo para saber en todo momento cuando tienen consulta para poder resolver las dudas del programa de su hijo.

4.2. Diagnóstico

Para llevar a cabo esta propuesta de intervención, será necesario presentar el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) (APA, 2013) y ser mínimamente verbal.

5. Propuesta de intervención

5.1. Objetivos de la intervención

1. Incrementar los intercambios comunicativos no verbales del ambiente familiar, potenciando las interacciones.
 - 1.1 Aumentar las conductas no verbales, particularmente, el contacto ocular y lenguaje corporal, la comprensión y el uso de gestos.
 - 1.2 Mejorar la autonomía personal, consiguiendo que expresen sus necesidades.
 - 1.3 Trabajar la comprensión causa-efecto, procurando controlar las conductas disruptivas.
 - 1.4 Potenciar el interés por otras personas, intentando aumentar el número de relaciones.
 - 1.5 Ser más flexible con la tolerancia a los cambios, procurando incrementar sus intereses personales.
 - 1.6 Crear situaciones de relajación para controlar las conductas hipercinéticas e inquietudes psicomotoras.
 - 1.7 Incrementar los intercambios comunicativos mediante Sistemas de Comunicación Aumentativos y Alternativos (SAAC).

5.2. Cronograma de la intervención

Esta propuesta de intervención será llevada a cabo durante un total de dos meses. Se realizarán diferentes módulos, tanto teóricos como prácticos, para ayudar a las familias a comprender toda la información para abordar la intervención de la mejor manera posible.

Previamente a comenzar con el programa, se realizará una evaluación inicial, donde se recogerá toda la información pertinente para elaborar el programa de manera individual y personalizada a las necesidades de cada individuo.

Para llevar un registro de la evolución del programa, se realizarán reuniones semanales con la familia, donde podrán explicar: todas las dificultades que se han encontrado al realizar los

ejercicios, las actitudes que han presentado los usuarios al realizarlos, dudas que tengan sobre el contenido teórico, así como, puntos tanto fuertes como débiles y sugerencias de mejora de cada módulo.

La distribución de los módulos podemos verla en el anexo B.

5.3. Sesiones

Este programa se va a distribuir en un total de 8 módulos, donde se impartirán contenidos tanto teóricos como prácticos. Para poder realizar dicho programa y escoger los objetivos de intervención que se pretenden trabajar, se realizará una evaluación inicial con las escalas:

- Las Escalas de comportamiento adaptativo de Vineland (VABS) (Sparrow, S. et al., 2016).
- Escala de calidad de vida familiar de Beach (Hoffman, L. et al., 2006).

De esta manera, se recogerá información tanto de las habilidades de comunicación que presentan los niños, como de la calidad de vida que tiene la familia. Dichas escalas se pasarán posteriormente, una vez terminada la intervención, para poder observar si realmente ha habido alguna evolución durante el proceso.

Los módulos que se trabajarán serán los siguientes:

- Módulo 1: Bienvenidos al programa.
- Módulo 2: El Trastorno del Espectro Autista (TEA). Qué es, cómo y por qué se diagnostica, alteraciones que pueden presentar.
- Módulo 3: Introducción a los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC). Sistema por Intercambio de Imágenes.
- Módulo 4: Introducción a la metodología TEACCH.
- Módulo 5: Empleo del sistema PECS y la metodología TEACCH en las rutinas diarias.
- Módulo 6: Introducción a la metodología DIR®/Floortime™.
- Módulo 7: Pautas para implementar la técnica Floortime™ en las rutinas diarias.
- Módulo 8: Despedida y evaluación final.

Todo el contenido será explicado por los profesionales para que las familias no tengan dudas a la hora de llevarlo a cabo. En caso de presentarlas, todas las semanas contarán con una

reunión vía telemática para saber cómo está yendo el proceso y preguntarnos todo aquello que no hayan acabado de comprender.

Todo el material necesario para realizar las actividades será proporcionado a las familias, de manera digital y física para que no tengan ningún problema con la realización del programa. Además, se les proporcionará el correo electrónico y un número de teléfono, para que estén en contacto con el profesional encargado de llevar a cabo el programa. De esta manera, se conseguirá un clima de confianza con la familia.

En la tabla 5 se puede ver de forma esquematizada el contenido de los diferentes módulos, explicando: tanto los objetivos como las actividades que se van a realizar, el tiempo que requerirá cada una de ellas, etc.

A continuación, se desarrolla el contenido un poco más detallado de cada módulo del programa:

5.3.1. Módulo 1: Bienvenidos al programa

Este módulo se dedicará a una explicación del programa a la familia (ver anexo C), donde se les contará:

- En qué va a consistir el programa.
- Cuál es la finalidad de su elaboración.
- Cuál va a ser la dinámica de trabajo.
- Cuáles serán los módulos que van a trabajarse a lo largo de estos dos meses.

Gracias a esto, conseguiremos una primera toma de contacto con la familia, para que vayan organizándose y preparándose.

5.3.2. Módulo 2: El Trastorno del Espectro Autista (TEA). Qué es, cómo y por qué se diagnostica, alteraciones que pueden presentar.

Previamente a comenzar con la intervención, es necesario dedicar un pequeño módulo a explicar el trastorno que presentan sus hijos (ver anexo D).

Se considera importante ya que puede darse el caso de que algunos padres no sepan realmente lo que es el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y no comprendan todo lo que eso conlleva. Por eso, antes de comenzar con la rehabilitación, es necesario tener una idea previa de lo que conlleva tener TEA.

5.3.3. Módulo 3: Introducción a los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC). Sistema por Intercambio de Imágenes (PECS).

Según Montero González, Pedro (2003), los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) “son un conjunto de recursos, sistemas o estrategias dirigidos a facilitar la comprensión y la expresión del lenguaje de personas que tienen dificultades en la adquisición del habla y/o en la escritura, y su finalidad es la de aumentar el habla o sustituirla” (Cuevas L., 2022).

Estos sistemas resultan muy útiles en las personas con TEA que son mínimamente verbales, ya que les aportan un medio de comunicación para poder expresar sus necesidades.

Existen multitud de SAAC, pero concretamente, nos centramos en el sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS). Este sistema consta de seis fases, pero para conseguir todas ellas es necesario un amplio periodo de trabajo. Por ello, para poder llevar a cabo este módulo, nos basaremos en la población objeto de estudio que se expone en la revisión realizada por Brignell A. (2018), en la que todas las personas participantes habían empleado el sistema PECS en algún momento, pero no habían sido capaces de avanzar más allá de la fase 1.

Este módulo, servirá para explicar a los familiares qué son los SAAC, concretamente el sistema de comunicación por Intercambio de imágenes (PECS), recordarles cómo se trabaja con dicho sistema de comunicación y proporcionarles todo el material que se va a emplear relacionado con los PECS (ver anexo E).

5.3.4. Módulo 4: Introducción a la metodología TEACCH.

El método TEACCH es un programa centrado en el Tratamiento y la Educación de Niños Autistas y con discapacidades relacionadas con la comunicación. Se define como un enfoque global basado en una estrecha colaboración entre padres y profesionales (D’Elia L. et al., 2014).

Según la Asociación Tajibo (s.f.) la metodología TEACCH en el hogar deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Organización física, donde cada ambiente es señalado con pictogramas y líneas que delimiten el espacio.
- Organización temporal, empleando agendas de pictogramas y sistemas de trabajo.

Dichos aspectos, son muy importantes en las personas con TEA, ya que gracias al empleo de ambientes muy estructurados y sistemas que organicen temporalmente los acontecimientos y actividades que van a surgir a lo largo de un periodo de tiempo, se consigue que el usuario con TEA anticipe una determinada situación, controlando las conductas disrumpidas, ayudando a que sean más flexibles a los cambios, potenciando los intercambios comunicativos, etc.

Mediante este módulo, se pretende ayudar a las familias a conocer qué es la metodología TEACCH, cómo se emplea y por qué es beneficiosa para sus hijos. En él contarán con una serie de explicaciones, así como, con diversos materiales y métodos de trabajo que van a emplear (ver anexo F). De esta forma, conseguiremos que las familias vayan anticipándose a las primeras sesiones de trabajo, les irán mostrando a sus hijos lo que van a tener que realizar e irán adaptando el hogar al ambiente de trabajo.

5.3.5. Módulo 5: Empleo del sistema PECS y la metodología TEACCH en las rutinas diarias.

Previamente al comienzo de este módulo, la familia habrá podido aprender un poco más sobre estas dos técnicas de trabajo y habrán preparado todos los materiales que tienen que utilizar para abordar este módulo.

Tendrá una duración de cuatro semanas, durante las cuales se llevarán a cabo diferentes actividades, así como, métodos de trabajo que ayudarán a los usuarios a conseguir los siguientes objetivos:

1. Incrementar los intercambios comunicativos no verbales del ambiente familiar, potenciando las interacciones.
 - 1.1. Aumentar las conductas no verbales, particularmente, el contacto ocular y lenguaje corporal, la comprensión y el uso de gestos.
 - 1.2. Mejorar la autonomía personal, consiguiendo que expresen sus necesidades.

- 1.3. Ser más flexible con la tolerancia a los cambios, procurando incrementar sus intereses personales.
- 1.4. Crear situaciones de relajación para controlar las conductas hipercinéticas e inquietudes psicomotoras.
- 1.5. Incrementar los intercambios comunicativos mediante Sistemas de Comunicación Aumentativos y Alternativos (SAAC).

Durante este periodo, aparte de trabajar las actividades, será muy importante que la familia preste especial atención a los PECS, así como, a dos técnicas de la metodología TEACCH: las agendas y los sistemas de trabajo; debido a que serán dos métodos de trabajo que se seguirán empleando una vez se haya terminado este módulo (ver anexo G).

5.3.6. Módulo 6: Introducción a la metodología DIR®/Floortime™.

Una vez terminado con el anterior módulo, se pasará a una nueva técnica de intervención, el DIR®/Floortime™. Esta técnica lleva la metodología DIR® a la práctica y se utiliza para promover el desarrollo de un individuo a través de un proceso respetuoso, lúdico, alegre y atractivo (DIR®, I. I., s.f.)

Como indica Stanley (1998), el “Floortime™” o juego circular, es:

“Una forma sistemática de trabajar con un niño para ayudarlo a ascender por la escalera del desarrollo, es el núcleo de lo que nosotros llamamos el modelo del desarrollo para la terapia. El mismo lleva al niño hacia atrás, hasta el primer indicador que él pueda haber perdido, para comenzar el progreso del desarrollo”.

Esta técnica emplea el poder de las relaciones y las conexiones humanas para promover el compromiso, la comunicación, los comportamientos y el pensamiento positivo, y es empleado por mucha gente, ya sean profesores, terapeutas ocupacionales, logopedas, profesionales de la salud mental, padres y muchos otros (DIR®, I. I., s.f.).

Una de sus principales características en esta técnica es la implicación de las familias, ya que los padres son un elemento esencial para el tratamiento y mejora del niño (Praphatthanakunwong N. et al., 2018).

Los programas de capacitación en el hogar sobre DIR®/Floortime™ permiten a los padres mejorar sus habilidades parentales, y en los niños se observan mejoras a nivel de interacción social y comunicación, así como, una mejora de los comportamientos adaptativos, los patrones de procesamiento sensorial y las habilidades sociales y emocionales (Divya K. et al., 2023).

En este módulo se impartirán contenidos teóricos a las familias sobre dicha técnica, para que consigan ampliar sus conocimientos y sepan cómo se estructuraran las sesiones. Además, se explicará por qué dicha técnica es importante para las personas que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA) y cómo la implicación de los padres puede ser muy beneficiosa (ver anexo H).

5.3.7. Módulo 7: Empleo de la técnica DIR®/Floortime™ en las rutinas diarias.

Una vez explicado qué es la técnica DIR®/Floortime™ y cómo es la metodología que se sigue en ella. En este módulo expondremos una serie de pautas que ayudarán a las familias a poder llevar dicha técnica a sus rutinas diarias (ver anexo I).

Este módulo tendrá una duración de dos semanas, durante las cuales, las familias deberán llevar a cabo varias sesiones de “Floortime™” al día con su hijo, siguiendo las pautas que les hemos proporcionado.

Con ello, se pretende conseguir los siguientes objetivos:

1. Potenciar las conductas comunicativas no verbales, incluyendo el contacto visual, el lenguaje corporal y la comprensión.
2. Aumentar el interés de las relaciones, potenciando el interés por otras personas al pasar tiempo con ellos.
3. Ser más flexibles con la intolerancia a los cambios, procurando incrementar sus intereses personales.
4. Crear situaciones de relajación para controlar sus conductas hiperkinéticas e inquietudes psicomotoras.

Además, es importante tener qué en cuenta el “Floortime™” no puede ser una terapia independiente para el TEA, por ello, durante este periodo se seguirán empleando tanto el sistema de comunicación PECS, como las agendas y los sistemas de trabajo de la metodología TEACCH.

Gracias a todo ello, contribuiremos en el proceso de rehabilitación del niño y mejoraremos varias dificultades que su trastorno hace que tenga.

5.3.8. Módulo 8: Despedida y evaluación final.

Este último módulo será empleado a modo de despedida, ya que el programa de intervención ya habría finalizado (ver anexo J). Para concluir se le pasará a la familia las mismas dos escalas de la evaluación final y se compararán los resultados para observar si realmente se han podido superar o no los objetivos propuestos al inicio del programa.

5.4. Resultados esperados

Haciendo referencia a los resultados esperados, se considera que un periodo de dos meses es demasiado reducido como para llevar a cabo un programa lo suficientemente amplio como para conseguir superar todos los objetivos propuestos, ya que como se menciona en D'Elia L. et al. (2014), casi todos los programas de intervención que obtienen resultados beneficiosos tienen una duración mínima de dos años.

Las sesiones en las que se emplea el sistema PECS pueden resultar más satisfactorias para el niño de cara a comprender mejor qué es lo que se le está demandando, debido a que es un sistema que previamente ya habían aprendido, como se ha indicado en el estudio llevado a cabo por Brignell A. (2018).

En lo referente a la metodología TEACCH, se esperan resultados positivos de cara a controlar mejor las conductas desadaptativas y mejorar los intercambios conversacionales. Pero, por otra parte, al contar con tantas actividades en un periodo tan corto, podemos observar cómo se requiere de más tiempo para realizar estas actividades con los niños para conseguir el objetivo que se pretende. Debido a que como se ha indicado previamente, se suelen conseguir resultados beneficiosos de la metodología TEACCH tras un periodo de intervención de dos años (D'Elia L. et al., 2014)

Por otro lado, el DIR® y, más concretamente, la técnica Floortime™ es una estrategia de intervención muy enriquecedora con los niños para desarrollar y potenciar los intercambios e

interacciones con sus familiares (Rojas L. et al., 2020). Pero a la hora de realizarlo pueden encontrarse dificultades, al observar cómo no es tan sencillo integrarse en el mundo del niño e intentar crear un ambiente de juego que sea lúdico y entretenido para ambas partes (Stanley, 1988). Además, es posible que los padres no cuenten con todo el tiempo necesario para realizar las sesiones, lo que puede perjudicar la evolución del niño.

A modo de conclusión, se quiere destacar que no siempre es posible conseguir todos los objetivos que se han propuesto al desarrollar un programa de intervención logopédica familiar. Debido a que se pueden encontrar obstáculos como:

- Falta de tiempo por parte de los padres para implicarse todo lo que es necesario,
- Al tratarse de un familiar, los niños pueden tomarse más libertades de cara a realizar o no ciertos ejercicios y, viceversa,
- Así como, no conseguir en el tiempo propuesto todo lo que queríamos.

Por ello, es necesario tener en cuenta que el trabajo con estos niños es un proceso lento y que requiere de mucho tiempo de intervención.

5.5. Evaluación del programa propuesto

Para llevar a cabo una evaluación del programa y poder ver si realmente se han conseguido los resultados esperados, se llevará a cabo tanto una evaluación inicial como final y una evaluación continua del proceso.

Para la evaluación inicial y final se emplearán las mismas escalas:

- Las Escalas de comportamiento adaptativo de Vineland (VABS)) (Sparrow, S. et al., 2016): para evaluar las habilidades de comunicación.
- Escala de calidad de vida familiar de Beach (Hoffman, L. et al., 2006): para evaluar la calidad de vida del individuo o su familia, así como la satisfacción de los padres.

Mediante estas, se obtendrán unos resultados iniciales, en los que habrá que basarse para realizar el programa y, posteriormente, al volver a pasarlas cuando finalice se podrán comparar los resultados y observar si han conseguido superar los objetivos propuestos.

Por otra parte, la evaluación continua consistirá en sesiones semanales, realizadas de forma telemática con las familias para observar y preguntar qué tal está yendo el proceso. Se les harán una serie de preguntas sobre los módulos que llevan impartidos hasta el momento, resolviendo sus dudas y aclarando conceptos que puede que no tengan del todo claros o no hayan entendido con las explicaciones proporcionadas previamente.

Gracias a todo ello, se podrá evaluar el programa y ver si realmente se han conseguido los resultados que se esperaban.

6. Discusión

Basándonos en la revisión de Cochrane Rev., llevada a cabo por Brignell A. (2018), se observa cómo hasta la fecha no existe consenso sobre cuál es la intervención de comunicación más efectiva y adecuada para niños con TEA mínimamente verbales, por ello se expone esta propuesta de intervención.

La revisión realizada por Brignell A. (2018), se basa en numerosas intervenciones realizadas en niños con TEA mínimamente verbales menores de 12 años. Dentro de ellas, queremos destacar dos: el empleo de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC), concretamente los sistemas de intercambio de imágenes (PECS) y, por otro lado, las intervenciones integrales con enfoque comunicacional, como es el caso del TEACCH.

El sistema por intercambio de imágenes (PECS), consta de seis fases y en la primera de ellas se le pide al niño que escoja una de las imágenes en función de lo que desea. Concretamente, en este estudio realizado por Brignell A. (2018), los participantes no usaban PECS más allá de esta primera fase y las madres y padres poseían conocimientos sobre este sistema.

Por otro lado, el método TEACCH, es un programa que trata de comprender cómo piensan, aprenden y experimentan el mundo las personas con TEA (Angelillo V., 2020). Presenta una naturaleza multidisciplinaria inclusiva, que permite la interacción entre servicios, profesionales y familias de la comunidad. En este programa se incluye la figura de los padres o cuidadores, lo que proporciona beneficios potenciales, presentando aumentos en las habilidades de los niños y disminuyendo el estrés tanto de los padres como de los niños (D'Elia L. et al., 2014). Concretamente, se ha demostrado como el uso de programas TEACCH de baja intensidad mejoran significativamente los resultados del desarrollo infantil, incrementando sus habilidades motricidad gruesa y fina, disminuyendo las conductas desadaptativas, promoviendo la independencia y produciendo un aumento del contacto visual (D'Elia L. et al., 2014). Un estudio longitudinal llevado a cabo por D'Elia L. et al (2014), tuvo como objetivo evaluar los cambios en la gravedad del autismo, el comportamiento adaptativo y las habilidades lingüísticas de los niños con TEA, así como, evaluar los cambios en los niveles de estrés de los padres y la percepción de los cambios desadaptativos de sus hijos.

Por otra parte, siguiendo la línea de las intervenciones que incluyen a los padres, Rojas L. et al (2020), llevo a cabo una revisión de evidencias de las técnicas DIR®/Floortime™ para la intervención en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), en la cual mencionaban como se conoce desde hace tiempo el valor del juego en el desarrollo psicológico del niño, y como las técnicas de intervención centradas en el juego con niños con TEA han producido cambios en su desarrollo socioemocional y comunicativo. El DIR® presenta una técnica de intervención, el tiempo de juego en el suelo (FloorTime Play - FPT), la cual consiste en desarrollar sesiones de juego espontáneas, que sean o no estructuradas, donde se construyan relaciones y se desarrolla la autorregulación, la comunicación bidireccional, el compromiso social, el pensamiento complejo y la resolución de problemas. En esta intervención una figura muy importante es la de los cuidadores o padres del niño con TEA.

Angelillo V. (2020), llevo a cabo una revisión bibliográfica en la que se planteó como el método TEACCH y la técnica Floortime™ en los niños preescolares con TEA podría emplearse de forma complementaria. Ambas técnicas se adaptan a la edad y el nivel de funcionamiento de cada niño e incluyen a los padres o cuidadores de niños con TEA, los cuales brindan oportunidades beneficiosas en el desarrollo de los niños. Aunque el marco teórico de dichas técnicas sea diferente, no son métodos opuestos, ya que otorgan una especial importancia a la evaluación del individuo, para conseguir un abordaje individualizado y partiendo de las fortalezas e intereses del niño.

Por ello, se observa como ambas intervenciones pueden emplearse conjuntamente en el tratamiento de niños con TEA. Su complementariedad enriquece el tratamiento interdisciplinario de niños preescolares, posibilita el abordaje de múltiples áreas en las que los niños con TEA manifiestan dificultades y lo hace a través de metodologías diferentes provenientes de enfoques distintos. Es válido aclarar que no existen hasta el momento, investigaciones que respalden dicha propuesta de tratamiento, por ello, sería útil que futuras líneas de investigación la consideraran para comprobar su eficacia.

Para poder llevar a cabo un buen programa de intervención es importante tener en cuenta multitud de factores. Partiendo de la base, es necesario considerar como todos los síntomas del TEA pueden variar dependiendo de la gravedad de la condición autista, el nivel de desarrollo, es

decir, las capacidades cognitivas y lingüísticas, y la edad cronológica (Genovese A. y Butler M., 2023). Unido a esto, ha de tenerse en cuenta como hoy en día, aunque no exista un acuerdo sobre cuál es el tratamiento para esta clase de niños, se observa como las personas diagnosticadas tardíamente o que, simplemente no han podido iniciar su intervención en la infancia como se indica, en un futuro no encontrarán tanta variedad de programas que puedan ayudarles a mejorar sus dificultades.

Con esta clase de personas, se quiere mencionar a aquellos niños de la revisión realizada por Brignell A. (2018), cuya población de estudio se basa en niños menores de 12 años y con un diagnóstico de TEA mínimamente verbal, el cual es muy común ya que se ha observado como el 25% y el 30% de niños con TEA presenta un déficit en la comunicación que provoca conductas comunicativas no verbales (Kasari C. et al., 2014). Concretamente, este grupo cuenta con la suerte de haber sido diagnosticado previamente mediante diferentes instrumentos de evaluación, pero es necesario tener en cuenta cómo muchos de estos no pueden ser empleados posteriormente si no reciben un diagnóstico de TEA temprano, ya que muchos sólo son válidos hasta los dos años aproximadamente.

Esto lleva a plantearse tanto las fortalezas como las limitaciones que se han encontrado a la hora de realizar este programa de intervención logopédica familiar.

6.1. Fortalezas y limitaciones

En lo referente a la población de estudio, al haberla cogido de una revisión, se contaba con varias características de la población con las que se podía partir para poder elaborar el programa, lo cual resultó beneficioso, debido a que se partía de una base para comenzarlo. Pero esta revisión fue de las únicas que se adaptaba a las características de búsqueda que se estaban utilizando, lo que nos deja observar cómo las revisiones de niños con TEA adolescentes mínimamente verbales, son escasas.

Por otra parte, en relación con la evaluación nos encontramos varias limitaciones. Como se ha comentado antes, al tratarse de un grupo de población con una edad bastante avanzada con lo que al trastorno se refiere, se tuvieron dificultades para encontrar varias pruebas de evaluación con las que se podría llevar a cabo la evaluación del programa. Esto se debe a que la

mayoría de las pruebas diagnósticas deben realizarse, como indica la Academia Estadounidense de Pediatría (APP), entre los 18 y 24 meses. Fuera de este margen de edad, las pruebas que existen para evaluar el TEA son escasas. Pero, se tuvo la suerte de contar con un grupo de población que ya había sido diagnosticado por medio de pruebas estandarizadas (Brignell A. et al. , 2018).

Este mismo problema se ha encontrado a la hora de plantearse cuál sería la mejor metodología de intervención para este colectivo de población. Al coger de referencia a personas con TEA que ya presentaban un conocimiento del sistema de comunicación PECS, se contaba con una base sobre la que comenzar a trabajar, ya que al tratarse de un programa con el que no se contaba con mucho tiempo para llevarlo a cabo, no se hubieran podido conseguir todos los objetivos propuestos.

Por ello, se decidió combinar tanto el sistema de Comunicación PECS, la metodología TEACCH y el DIR®/Floortime™, debido a que todas ellas son intervenciones que pueden ser llevadas a cabo en el ambiente familiar. La decisión de que el programa fuese realizado para este colectivo, se basó en el hecho de que la intervención para niños con TEA se basa en múltiples enfoques, concretamente la logopedia es una de las que mejores resultados proporciona (Malucelli E.R.S., Antoniuk S.A., Carvalho N.O., 2021) y la educación de los padres puede ayudarles a reconocer los síntomas de su hijo, aprender a afrontar mejor el diagnóstico y ayudarles a mejorar su estado general, contribuyendo en la realización de sesiones en el ámbito familiar (Brignell et al., 2018).

Además, aunque sea una ventaja contar con la ayuda de los padres para llevar a cabo la intervención, esto puede contribuir a que se convierta en una gran limitación. Esto se considera así debido a varios motivos, entre ellos encontramos la falta de tiempo por motivos de trabajo para poder hacer frente a todas las sesiones de intervención, el hecho de que se trate de tu hijo puede que te haga ser más tolerante a los cambios y permitirle más lujos a la hora de decidir que actividades hacer, así como, puede que tengan demasiadas dudas sobre como poder llevar a cabo la intervención y esto limite mucho el trabajo.

Por último, es probable que en un futuro esta propuesta de intervención pueda llevarse a cabo, validarse y obtener resultados que puedan ser beneficiosos para la investigación sobre el autismo.

6.2. Estudios futuros

Tras la realización de este Trabajo de Fin de Grado (TFG), se ha descubierto como aún queda mucho por investigar y descubrir sobre este Trastorno del Espectro Autista (TEA), debido a que hoy en día sigue sin saberse cuál es el auténtico origen del trastorno, centrándonos en múltiples causas, pero no en una concreta.

Además, en lo referente a las pruebas de evaluación, si es necesario hacer un diagnóstico tardío del trastorno o bien, llevar a cabo una evaluación continua del usuario, hay una gran limitación a la hora de escoger la prueba idónea, ya que la mayoría son destinados a la población infantil y no tanto a grupos de mayor edad cronológica.

En cuanto a los métodos de intervención, se sigue sin saber cuál es el más idóneo para este grupo de personas, ya que se cuenta con una gran variedad de ellos, pero ocurre el mismo problema que con las pruebas de evaluación. Aunque investigando se descubrió como el incluir a los padres o cuidadores en la rehabilitación de estos niños, daba resultados muy beneficiosos de cara a su desarrollo, su comunicación y sus habilidades sociales.

Haciendo referencia a los objetivos propuestos al comienzo del trabajo, cabe destacar que para tener resultados certeros será necesario validar este programa y llevarlo a cabo en futuras intervenciones para familias que se amolden a dichas características. Además, se ha observado como existe una variedad importante de bibliografía sobre los métodos de intervención logopédica para niños con TEA que son mínimamente verbales, aunque esta no es tan abundante como la que se encuentra para los TEA que sí que son verbales.

Esta condición puede ser limitante para el niño, pero con la ayuda adecuada y participando en sesiones de rehabilitación logopédica, se pueden conseguir buenos resultados.

Al haber encontrado bibliografía muy útil de cara a la búsqueda que se quería realizar, la elaboración del programa resultó sencilla y dinámica, aunque ya se ha mencionado que los métodos de evaluación podían ser algo más escasos, se encontraron un par de escalas estandarizadas que respondían a nuestras necesidades: las Escalas de comportamiento adaptativo de Vineland (VABS) (Sparrow, S. et al., 2016) y la Escala de calidad de vida familiar de Beach (Hoffman, L. et al., 2006). Gracias a estas dos escalas en un futuro, si se lleva a cabo la

propuesta, se podrán analizar las habilidades de comunicación de los niños, así como la calidad de vida tanto del individuo como de su familia, conociendo el grado de satisfacción de esta.

Se considera que este programa puede ser una contribución beneficiosa a investigaciones e intervenciones futuras sobre este ámbito. Ya que llevándolo a la práctica en un amplio grupo de población que se adapte a las variables que se pretenden estudiar, pueden obtener resultados positivos al combinar estas tres técnicas de intervención logopédica, consiguiendo avances significativos.

Se pueden encontrar limitaciones como anteriormente se ha mencionado, ya que muchas veces se plantean sesiones con el fin de conseguir unos resultados, pero multitud de factores externos e incluso internos que pueden afectar al niño y su ambiente familiar, pudiendo repercutir en los resultados y no lograr todo aquello que nos habíamos propuesto. Además, será necesario otorgarle un mayor periodo de tiempo a la intervención, porque dos meses es un tiempo muy escaso para obtener los resultados que se esperan.

Por todo ello, considero que la realización de esta propuesta de intervención ha sido beneficiosa de cara a futuras investigaciones sobre la intervención logopédica en niños de edad avanzada con TEA mínimamente verbales, intentando indagar un poco más en este campo y lo que el trastorno supone para las familias. Porque muchas veces sin darnos cuenta pensamos únicamente en los usuarios que atendemos, sin prestar importancia a sus padres o cuidadores, los cuales desempeñan un papel muy importante en su vida, así como, en su intervención. Con ello, quiero destacar la importancia de seguir investigando más en este campo, y progresivamente ir avanzando en su rehabilitación consiguiendo resultados esperanzadores, tanto para los usuarios como para las familias.

7. Conclusiones

En conclusión, la evaluación de la efectividad de una propuesta de intervención logopédica familiar en el desarrollo comunicativos de niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA) mínimamente verbales ha revelado varias consideraciones importantes.

A lo largo del desarrollo del estudio, se ha evidenciado una notable escasez en la bibliografía sobre métodos específicos de intervención para estos niños, especialmente en comparación con la existencia de múltiples pruebas y técnicas disponibles para niños con niveles lingüísticos más avanzados y que presenta una edad temprana.

El diseño del programa de intervención resultó inicialmente complejo, debido a esta escasez de recursos adecuados para la evaluación e intervención. Sin embargo, después de una investigación bibliográfica exhaustiva, se logró identificar un colectivo adecuado con el que se pudo desarrollar el programa, ya que encajaba perfectamente con los objetivos propuestos.

La implementación del programa en el entorno familiar demostró ser un facilitador significativo, proporcionando un ambiente cómodo y familiar para poder trabajar el niño. Además, el conocimiento previo del sistema PECS facilitó el logro de nuevos objetivos comunicativos, y la participación activa de padres y/o cuidadores, fueron considerados uno de los puntos clave para el proceso de rehabilitación, mostrando ser una parte fundamental para el avance favorable de la evolución del niño.

No obstante, no todos fueron facilitadores, ya que se identificaron posibles barreras durante la realización de la propuesta, entre las que destacan: la limitada disponibilidad de tiempo de los padres, su falta de conocimiento especializado y una posible permisividad excesiva debido a la relación familiar.

Aunque dicho programa no se ha implementado aún, los hallazgos preliminares subrayan la importancia de continuar con esta propuesta de intervención, ampliándola a un colectivo de estudio más amplio para obtener datos suficientes que puedan apoyar descubrimientos beneficiosos y guiar futuras investigaciones sobre la intervención familiar en niños con TEA mínimamente verbales. Esta ampliación permitirá validar la efectividad del programa y contribuirá al desarrollo de las estrategias más robustas y accesibles para esta población

específica. En definitiva, este enfoque puede ser clave para mejorar el desarrollo comunicativo de estos niños y ofrecer nuevas perspectivas en la intervención logopédica.

8. Referencias

- Alrehaili RA, Elkady RM, Alrehaili JA, Alreefi RM. Exploring Early Childhood Autism Spectrum Disorders: A Comprehensive Review of Diagnostic Approaches in Young Children. *Cureus*. 2023 Dec 7;15(12): e50111. doi: 10.7759/cureus.50111. PMID: 38186518; PMCID: PMC10771115.
- Andradas Aragonés, E. (Ed.). (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades - 10ª. Revisión Modificación Clínica* (2ª Edición ed.). España : Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.
- Angelillo, V. (2020). El programa TEACCH y la técnica Floortime™ en niños en edad preescolar con TEA.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés). (1980). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 3ª edición (DSM-III). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés). (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 4ª edición (DSM-IV). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5ª edición (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Asociación TAJIBO. Obtenido de Rompemos barreras por el autismo:
- Brignell, A., Chenausky, K. V., Song, H., Zhu, J., Suo, C., & Morgan, A. T. (2018). Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD012324. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012324.pub2>
- Clasificación Internacional de Enfermedades Undécima Revisión (CIE-11). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-ND 3.0 IGO.
- Cuevas Cuevas, L. (2022). *Aplicación de los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación*. SSCE0112: (2 ed.). IC Editorial.
- D'Elia, L., Valeri, G., Sonnino, F., Fontana, I., Mammone, A., & Vicari, S. (2014). A longitudinal study of the teach program in different settings: the potential benefits of low intensity intervention in preschool children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(3), 615–626. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1911-y>
- DIR®, I. I. (s.f.). *ICDL*. Obtenido de Home of DIRFloortime® (Floortime™): <https://www.icdl.com/home>
- Divya, K. Y., Begum, F., John, S. E., & Francis, F. (2023). DIR/Floor Time in Engaging Autism: A Systematic Review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 28(2), 132–138.
- Genovese, A., & Butler, M. G. (2020). Clinical Assessment, Genetics, and Treatment Approaches in Autism Spectrum Disorder (ASD). *International journal of molecular sciences*, 21(13), 4726. <https://doi.org/10.3390/ijms21134726>
- Genovese, A., & Butler, M. G. (2023). The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations. *Genes*, 14(3), 677. <https://doi.org/10.3390/genes14030677>
- Gilliam JE. *Escala de calificación de autismo de Gilliam*. Austin, TX: Pro-Ed, 1995.
- Gordon, K., Pasco, G., McElduff, F., Wade, A., Howlin, P., & Charman, T. (2011). A communication-based intervention for nonverbal children with autism: what changes? Who benefits?. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(4), 447–457.
- Greenspan, D. S. (1998). *El Niño con Necesidades Especiales. Estimulando el Crecimiento Intelectual y Emocional*. (D. M. Sindelar, Trad.) Hampden Lane, Estados Unidos : The Interdisciplinary Council on Development and Learning Disorders (ICDL).
- Hierro, V. C., & Abelenda, J. (2012). El modelo DIR®/Floortime™: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación. *Norte de salud mental*, 10(44), 54–61.
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the beach center family quality of life scale. *Journal of marriage and family*, 68(4), 1069–1083.
- Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., & COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS (2020). Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>
- Kasari, C., Kaiser, A., Goods, K., Nietfeld, J., Mathy, P., Landa, R., Murphy, S., & Almirall, D. (2014). Communication interventions for minimally verbal children with autism: a sequential multiple assignment randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 53(6), 635–646.
- Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism Diagnostic Interview-Revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 24(5), 659–685.
- Malucelli ERS, Antoniuk SA, Carvalho NO. The effectiveness of early parental coaching in the autism spectrum disorder. *J Pediatr (Rio J)*. 2021 Jul-Aug;97(4):453-458. doi: 10.1016/j.jped.2020.09.004. Epub 2020 Oct 15. PMID: 33069667; PMCID: PMC9432305.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de neurología*, 50(3), 77–84.
- Osman HA, Haridi M, Gonzalez NA, Dayo SM, Fatima U, Sheikh A, Puvvada CS, Soomro FH, Khan S. A Systematic Review of the Efficacy of Early Initiation of Speech Therapy and Its Positive Impact on Autism Spectrum Disorder. *Cureus*. 2023 Mar 9;15(3):e35930.
- Praphatthanakunwong, N., Kiatrungrit, K., Hongsanguansri, S., & Nopmaneejumruslers, K. (2018). Factors associated with parent engagement in DIR®/Floortime™ for treatment of children with autism spectrum disorder. *General psychiatry*, 31(2), e000009.
- Rojas Torres, L., Alonso Esteban, Y., & Alcántud-Marín, F. (2020). Revisión de evidencias de las técnicas de DIR®/Floortime™ para la intervención en niños y niñas con Trastornos del Espectro del Autismo.
- Rosen, N. E., Lord, C., & Volkmar, F. R. (2021). The Diagnosis of Autism: From Kanner to DSM-III to DSM-5 and Beyond. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(12), 4253–4270.
- Rossi, C. G. (2007). Implementing TEACCH educational intervention principles and communication strategies for persons with autism. *Revista de logopedia, foniatría y audiolgía*, 27(4), 173–185.
- Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of autism and developmental disorders*, 10(1), 91–103.
- Sharma, S. R., Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & therapeutics*, 190, 91–104.
- Sparrow, S. S., Balla, D. A., Cicchetti, D. V., Kraijer, D. W., Bildt, A. D., Sytema, S., & Minderada, R. B. (2016). *Vineland-S*. Pearson.
- Wing, L., Leekam, S. R., Libby, S. J., Gould, J., & Locombe, M. (2002). The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 43(3), 307–325.
- Wodka, E. L., Mathy, P., & Kalb, L. (2013). Predictors of phrase and fluent speech in children with autism and severe language delay. *Pediatrics*, 131(4), e1128–e1134.
- Yu, Y., Ozonoff, S., & Miller, M. (2024). Assessment of Autism Spectrum Disorder. *Assessment*, 31(1), 24–41. <https://doi.org/10.1177/10731911231173089>

9. Tablas

Tabla 1

Criterios del DSM-5 para el Trastorno del Espectro Autista¹

Dominios	Criterios: Déficit	Ejemplos
<p>A. Déficit persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, como se manifiestan por lo siguiente, actualmente o por la historia; debe tener los 3 síntomas en este dominio</p>	<p>1. Reciprocidad socioemocional.</p>	<p>Enfoque social anormal y fracaso de la conversación normal de ida y vuelta; menor intercambio de intereses, emociones o afectos; Incapacidad para iniciar o responder a interacciones sociales.</p>
	<p>2. Comportamientos comunicativos no verbales utilizados para la interacción social.</p>	<p>Comunicación verbal y no verbal mal integrada; anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficit en la comprensión y uso de gestos; falta total de expresiones faciales y comunicación no verbal.</p>
	<p>3. Desarrollar, mantener y comprender las relaciones.</p>	<p>Dificultades para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales; dificultades para compartir juegos imaginativos o hacer amigos;</p>

¹ Criterios del DSM-5 para el trastorno del espectro autista (DSM-V, 2014 (citado en Hyman S., et al. 2020))

		falta de interés en sus compañeros.
<p>B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos, manifestados por al menos 2 de los siguientes, actualmente o por historia; debe tener 2 de los 4 síntomas</p>	<p>1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos.</p>	<p>Estereotipias motoras simples, alinear juguetes o voltear objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas.</p>
	<p>2. Insistencia en la uniformidad, adherencia inflexible a rutinas o patrones ritualizados o comportamiento verbal no verbal.</p>	<p>Angustia extrema ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o comer todos los días.</p>
	<p>3. Intereses muy restringidos y obsesionados que son anormales en intensidad o enfoque.</p>	<p>Fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, interés excesivamente circunscrito o perseverante.</p>
	<p>4. Hiper o hiporreactividad a la información sensorial o intereses inusuales en aspectos sensoriales del medio ambiente.</p>	<p>Aparente indiferencia hacia el dolor o la temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación visual por las luces o el movimiento.</p>

Tabla 2²*Síntomas del TEA por nivel de gravedad*

Nivel de severidad	Social Afectivo	Comportamientos restringidos y repetitivos
Nivel 1. "Requerir apoyo"	Sin apoyos, los déficits en la comunicación social causan deterioros notables. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuesta atípica o fallida a propuestas sociales de otros. Puede parecer que tiene un interés disminuido en las interacciones sociales.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para cambiar entre actividades. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.
Nivel 2. "Requiere apoyo sustancial"	Déficits marcados en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal. Los impedimentos sociales son evidentes incluso con apoyos establecidos. Inicio limitado de interacciones sociales y respuestas reducidas o anormales a las propuestas sociales de los demás.	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para afrontar el cambio u otros comportamientos restringidos y repetitivos aparecen con suficiente frecuencia como para ser obvios para el observador casual e interferir con el funcionamiento en una variedad de contextos.
		Angustia y/o dificultad para cambiar de enfoque o acción.
Nivel 3. "Requiere un apoyo muy sustancial"	Los déficits graves en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal provocan graves deficiencias en el funcionamiento, un inicio muy limitado de las interacciones sociales y una respuesta mínima a las propuestas sociales de los demás.	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad extrema para afrontar el cambio u otros comportamientos restringidos y repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todas las esferas. Gran angustia o dificultad para cambiar de enfoque o acción.

² Reimpreso con autorización del *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición* (copyright 2013). Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Reservados todos los derechos (citado en Hyman S., 2020).

Tabla 3³.*Instrumentos de evaluación del TEA.*

Instrumentos de detección de TEA basados en evidencia	Nivel 1: Instrumentos breves para evaluar a niños en riesgo de autismo en la población general.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (M-CHAT). • Lista de verificación para bebés y niños pequeños (ITC).
	Nivel 2: exámenes de detección empleados para evaluar a niños que están identificados con TEA o tienen una probabilidad alta de presentarlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de comunicación social (SCQ). • Herramienta de detección del autismo en niños pequeños (STAT).
Herramientas de diagnóstico específico del TEA	Entrevistas al cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista de diagnóstico de autismo revisada (ADI-R).
	Observaciones del comportamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Observación de Diagnóstico del Autismo – 2 (ADOS-2). • Escala de calificación del autismo infantil – 2 (CARS-2).
Evaluaciones intelectuales y del desarrollo	Evaluaciones del desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de desarrollo infantil de Bayley. • Escala de aprendizaje temprano de Mullen (MSEL). • Escala de habilidades diferenciales (DAS-II)
	Pruebas intelectuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de inteligencia de Wescher: <ul style="list-style-type: none"> ○ WPPSI-IV. ○ WISC-V. ○ WASI-II. • Escalas de inteligencia de Stanford-Binet. • Escalas de desempeño internacional de Leiter.
Evaluación del comportamiento adaptativo	<ul style="list-style-type: none"> • Escalas de conducta adaptativa de Vineland tercera edición (VABS-3). • Sistema de evaluación de la conducta adaptativa tercera edición (ABAS-3). 	

³ Instrumentos de evaluación del TEA, citados en Yu et al., (2024).

Tabla 4 ⁴*Modelos de intervención psicoeducativa en los trastornos del espectro autista (TEA)*

Intervenciones psicoeducativas	Intervenciones conductuales	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Lovaas • Análisis aplicado de la conducta (ABA) contemporáneo. 		
	Intervenciones evolutivas	<ul style="list-style-type: none"> • Floortime • Responsive Teaching. • Relationship Development Intervention. 		
	Intervenciones basadas en terapias	Intervenciones centradas en la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias visuales, instrucción con pistas visuales. • Lenguaje de signos. • Sistemas de comunicación por intercambio de imágenes (PECS). • Historias sociales. • Dispositivos generadores de lenguaje. • Comunicación facilitada. • Entrenamiento en comunicación funcional. 	
		Intervenciones sensoriomotoras	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento e integración auditiva. • Integración sensorial. 	
		Intervenciones basadas en la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Programa PBS (Family-Centred Positive Behaviour Support Programs) • Programa Hanen (More than Words) 	
		Intervenciones combinadas	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo SCERTS • Modelo TEACCH • Modelo Denver • Modelo LEAP 	

⁴ Obtenido de Mulas et al. (2010).

Tabla 5

Resumen de los contenidos del programa de intervención.

Módulo	Nombre	Contenido	Tipo de contenido	Objetivos	Duración
1	Bienvenidos al programa	<ul style="list-style-type: none"> -Cuál es el objetivo por el que se ha decidido llevar a cabo este programa. - Explicar la dinámica de trabajo que se va a seguir. - Informar de los diferentes módulos que se van a tratar a lo largo de este tiempo. - El cronograma que se va a seguir durante los próximos dos meses. 	- Contenido a modo de introducción.	Introducir el programa de intervención logopédica centrado en el ambiente familiar de niños diagnosticados de TEA.	Primera semana.
2	El Trastorno del Espectro Autista (TEA). Qué es, cómo y por qué se diagnostica, alteraciones que pueden presentar.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es el TEA y cómo se diagnostica? - ¿Qué características son necesarias para diagnosticar el TEA? 	- Contenido teórico.	Ampliar los conocimientos sobre el trastorno, empatizando más con el hijo y las múltiples dificultades que	Primera semana.

		- ¿Qué alteraciones pueden presentar?		puede presentar en su día a día.	
3	Introducción a los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC). Sistema por Intercambio de Imágenes (PECS).	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de los SAAC y para qué se utilizan. - Tipos de SAAC que hay y breve descripción de cada uno de ellos. - Sistema de Comunicación por Intercambio de imágenes (PECS). Definición, modo de empleo y material que se va a necesitar para trabajar las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contenido teórico. - Empleo del sistema PECS en fase 1, mediante un cuaderno y un tablón de pictogramas. 	Incrementar el conocimiento sobre los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC), explicar por qué son útiles para esta clase de personas y cómo los vamos a implementar en las futuras sesiones.	Segunda semana.
4	Introducción a la metodología TEACCH.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de la metodología TEACCH. - Sistema de trabajo que se emplea en dicha metodología. - Beneficios de su empleo para los niños con TEA mínimamente verbales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contenido teórico. 	Indagar en la metodología TEACCH, conocer sus beneficios y cómo su empleo puede ayudar a esta clase de niños a incrementar sus intercambios	Segunda semana.

		- Materiales que vamos a necesitar para llevarla a cabo.		comunicativos, así como, a reducir las conductas desadaptativas.	
5	Empleo del sistema PECS y la metodología TEACCH en las rutinas diarias.	<ul style="list-style-type: none"> - Metodología que se va a emplear. - Listado de actividades que se van a llevar a cabo durante las próximas cuatro semanas, así como el material que se empleará en cada una de ellas. - Estructuración semanal que se va a seguir para llevar a cabo cada uno de los ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de ambientes TEACCH para trabajar las actividades con el niño (1.6.). - Actividades: <ul style="list-style-type: none"> · Iniciación a las agendas y los sistemas de ayuda (1, 1.2, 1.5, 1.7). · Empleo de los PECS para expresar necesidades (1, 1.2, 1.5, 1.7). · Qué día es hoy, qué tiempo hace y qué vamos a comer (1, 1.2, 1.5, 1.7). · Aprendiendo los colores (1, 1.7.). 	<p>Objetivo general:</p> <p>Incrementar los intercambios comunicativos no verbales del ambiente familiar, potenciando las interacciones (1).</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la autonomía personal, consiguiendo que expresen sus necesidades (1.2.). - Trabajar la comprensión causa – efecto, procurando controlar las conductas 	Tercera semana, con una duración de 4 semanas.

			<ul style="list-style-type: none"> · Clasificación de objetos por colores (1, 1.7). · Está bien o está mal (1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.7). 	<p>disruptivas (1.3.).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser más flexible con la tolerancia a los cambios, procurando incrementar sus intereses personales (1.5.). - Crear situaciones de relajación para controlar las conductas hipercinéticas e inquietudes psicomotoras (1.6.). - Incrementar los intercambios comunicativos no verbales mediante SAAC (1.7.). 	
6	Introducción a la metodología DIR®/Floortime™.	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del modelo DIR®. - Técnica Floortime™. 	- Contenido teórico.	Comprender bien en qué consiste la técnica DIR®/Floortime	Séptima semana


		<p>Definición y metodología.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficios del DIR®/Floortime™ en los niños con TEA. - Importancia de la participación de los padres. 		<p>™,</p> <p>proporcionando o una serie de pautas para poder llevarlas a cabo en el ámbito familiar.</p>	
7	<p>Empleo de la técnica DIR®/Floortime™ en las rutinas diarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemática de trabajo del DIR®/Floortime™. - Guía para que los padres lleven a cabo la técnica. - Recomendaciones para llevar a cabo una sesión. - Etapas que se deben seguir en cada sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pautas y recomendaciones para que los padres o cuidadores del niño lleven a cabo esta técnica de intervención en el hogar. 	<p>Objetivos que se esperan conseguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenciar las conductas comunicativas no verbales, incluyendo el contacto visual, el lenguaje corporal y la comprensión (1,1). - Aumentar el interés de las relaciones, potenciando el interés por otras personas al pasar tiempo con ellas (1.4.). - Ser más flexible con la 	<p>Séptima semana, con una duración de 2 semanas</p>

				<p>tolerancia a los cambios, procurando incrementar sus intereses personales (1.5.).</p> <p>- Crear situaciones de relajación para controlar sus conductas hiperkinéticas e inquietudes psicomotoras (1.6.).</p>	
8	Despedida y evaluación final.	- Despedida para los miembros que hayan participado en el programa.	- Contenido a modo de finalización del programa.	<p>Concluir el programa y avisar a las familias que deberán rellenar unas escalas para realizar la evaluación final del proceso.</p>	Octava semana

10. Anexos


Anexo A



Cronograma de evaluación para los familiares que realizarán el programa.

MES 1							Cronograma de evaluación	
LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM	Anotaciones	Notas
1 	2	3	4	5	6	7	Día 1: Primera reunión de evaluación.	
8	9	10	11	12	13 	14	Día 13: Reunión de revisión.	
15	16	17	18	19	20 	21	Día 20: Reunión de evaluación	
22	23	24	25	26	27 	28	Día 27: Reunión de evaluación	
29	30							

MES 2							Cronograma de evaluación	
LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM	Anotaciones	Notas
		1	2	3	4 	5	Día 4: Primera reunión de evaluación.	
6	7	8	9	10	11 	12	Día 11: Reunión de revisión.	
13	14	15	16	17	18 	19	Día 18: Reunión de revisión.	
20	21	22	23	24	25 	26	Día 25: Reunión de revisión.	
27	30	31						

MES 3

LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM	Anotaciones	Notas
			1	2	3 	4	Día 3: Despedida y concertación de cita para evaluación final	
5	6	7	8	9	10	11		

 Marina.ceballos@estudiantes.uva.es
 +34 756 975 445

Anexo C

Módulo 1. Introducción al programa de intervención.

[Año]

**PROGRAMA
LOGOPÉDICO
CENTRADO EN EL
ÁMBITO FAMILIAR DE
NIÑOS
DIAGNOSTICADOS DE
TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA
(TEA)**

MÓDULO 1: BIENVENIDOS AL PROGRAMA
MARINA CEBALLOS MORENO

MARINA CEBALLOS MORENO 2

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS DEL PROGRAMA:	5
OBJETIVO GENERAL:	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	5
ORGANIZACIÓN	6

¡Bienvenidos a este Programa!

En este primer módulo realizaremos una pequeña introducción del programa, donde os explicaremos:

- Cuál es el objetivo por el que se ha decidido llevar a cabo este programa.
- Explicar la dinámica de trabajo que se va a seguir.
- Informaros de los diferentes módulos que vamos a tratar a lo largo de este tiempo.
- El cronograma que se va a seguir durante los próximos dos meses.

INTRODUCCIÓN

Este programa de intervención logopédica en el ámbito familiar se desarrolla a lo largo de dos meses, durante los cuales se pretende ayudar a las familias con niños mínimamente verbales a:

- Realizar mayores intercambios de información dentro del círculo familiar.
- Conseguir ser capaces de interpretar las necesidades de su hijo con TEA.
- Saber gestionar las diferentes situaciones que se pueden presentar en su día a día.

Se irán proporcionando diversos recursos didácticos y manuales, clasificados en las diferentes técnicas y módulos que se van a implementar, para poder trabajar diferentes contenidos desde casa.

A medida que vaya avanzando el tiempo, se os irá proporcionando el contenido, tanto teórico como práctico, de los diversos módulos en los que está estructurado el programa, donde recibiréis tanto actividades para llevar a cabo en las rutinas diarias, como pautas para que podáis realizarlas de manera más sencilla, y material teórico sobre los diversos temas que abordaremos.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

Los objetivos que se pretenden conseguir a lo largo de este periodo de tiempo son los siguientes:

OBJETIVO GENERAL:

1. Incrementar los intercambios comunicativos no verbales del ambiente familiar, potenciando las interacciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1. Aumentar las conductas no verbales, particularmente, el contacto ocular y lenguaje corporal, la comprensión y el uso de gestos.
- 1.2. Mejorar la autonomía personal, consiguiendo que expresen sus necesidades.
- 1.3. Trabajar la comprensión causa-efecto, procurando controlar las conductas disruptivas.
- 1.4. Potenciar el interés por otras personas, intentando aumentar el número de relaciones.
- 1.5. Ser más flexible con la tolerancia a los cambios, procurando incrementar sus intereses personales.
- 1.6. Crear situaciones de relajación para controlar las conductas hiperkinéticas e inquietudes psicomotoras.
- 1.7. Incrementar los intercambios comunicativos mediante Sistemas de Comunicación Aumentativos y Alternativos (SAAC).

Dichos objetivos han sido seleccionados tras haber obtenido los resultados de las escalas que se han pasado previamente a modo de evaluación inicial. Se irán abordando a lo largo de los diferentes módulos, incrementando durante estos dos meses las interacciones familiares que se presentan en vuestro día a día.

Para poder llevar a cabo una evaluación del proceso, semanalmente realizaremos una conferencia por vía telemática mediante la plataforma Teams. En ella, os haremos una serie de preguntas sobre cómo ha ido la semana, si teneis alguna duda sobre los contenidos o bien las actividades, y cómo habéis notado al niño mientras se realizaba la intervención. Gracias a esto, conseguiremos redirigir la intervención si es necesaria o bien profundizar en temas que son más importantes o le cuestan más a vuestro hijo.

ORGANIZACIÓN

La organización que se llevará a cabo durante los dos siguientes meses será la siguiente:

Os iremos compartiendo los diferentes módulos a medida que los vayáis realizando. Una vez finalizado uno, os enviaremos todo el contenido correspondiente al siguiente y así sucesivamente hasta concluir el programa.

Las actividades están diseñadas para que vayáis trabajando con el usuario dos días por semana (preferiblemente martes y jueves, con el objetivo de no fatigar en exceso al usuario y que aborde correctamente los objetivos fijados). Además, un día por semana tendréis una conferencia con una profesional para que la vayáis informando sobre el proceso:

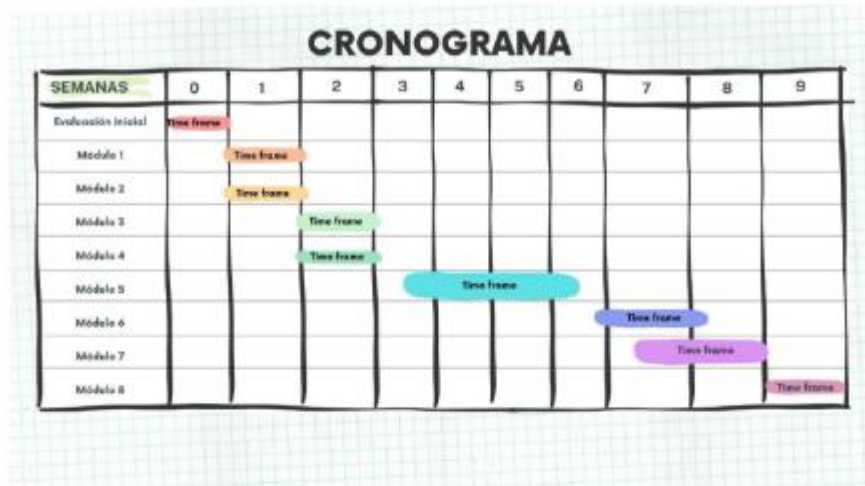
- Dificultades a la hora de realizar las actividades.
- Actitud que ha mostrado el usuario con la realización de dichas actividades.
- Dudas sobre el contenido teórico impartido.
- Puntos fuertes, débiles y sugerencias de mejora para futuros módulos.

Los módulos que iremos desarrollando serán los siguientes:

- Módulo 1: Bienvenidos al programa.
- Módulo 2: El Trastorno del Espectro Autista (TEA). Qué es, cómo y por qué se diagnostica, alteraciones que pueden presentar.
- Módulo 3: Introducción a los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC). Sistema por Intercambio de Imágenes.
- Módulo 4: Introducción a la metodología TEACCH.
- Módulo 5: Empleo del sistema PECS y la metodología TEACCH en las rutinas diarias.
- Módulo 6: Introducción a la metodología DIR®/Floortime™.
- Módulo 7: Empleo de la técnica Floortime™ en las rutinas diarias.
- Módulo 8: Despedida y evaluación final.

CRONOGRAMA

Este es el cronograma que se ha planificado para abordar todos los módulos del programa:



Es importante que tengáis en cuenta que estos módulos tendrán, como hemos comentado antes, actividades específicas, pautas y contenido teórico, pero es importante que, aunque el módulo sobre ese contenido haya terminado sigáis incluyendo en vuestras rutinas diarias los aspectos que hemos estado trabajando.

Para ello, en cada módulo os proporcionaremos una serie de ejemplos de cómo podéis seguir llevándolo a cabo y convertirlo en una rutina más de vuestro día a día.

PARA CONCLUIR:

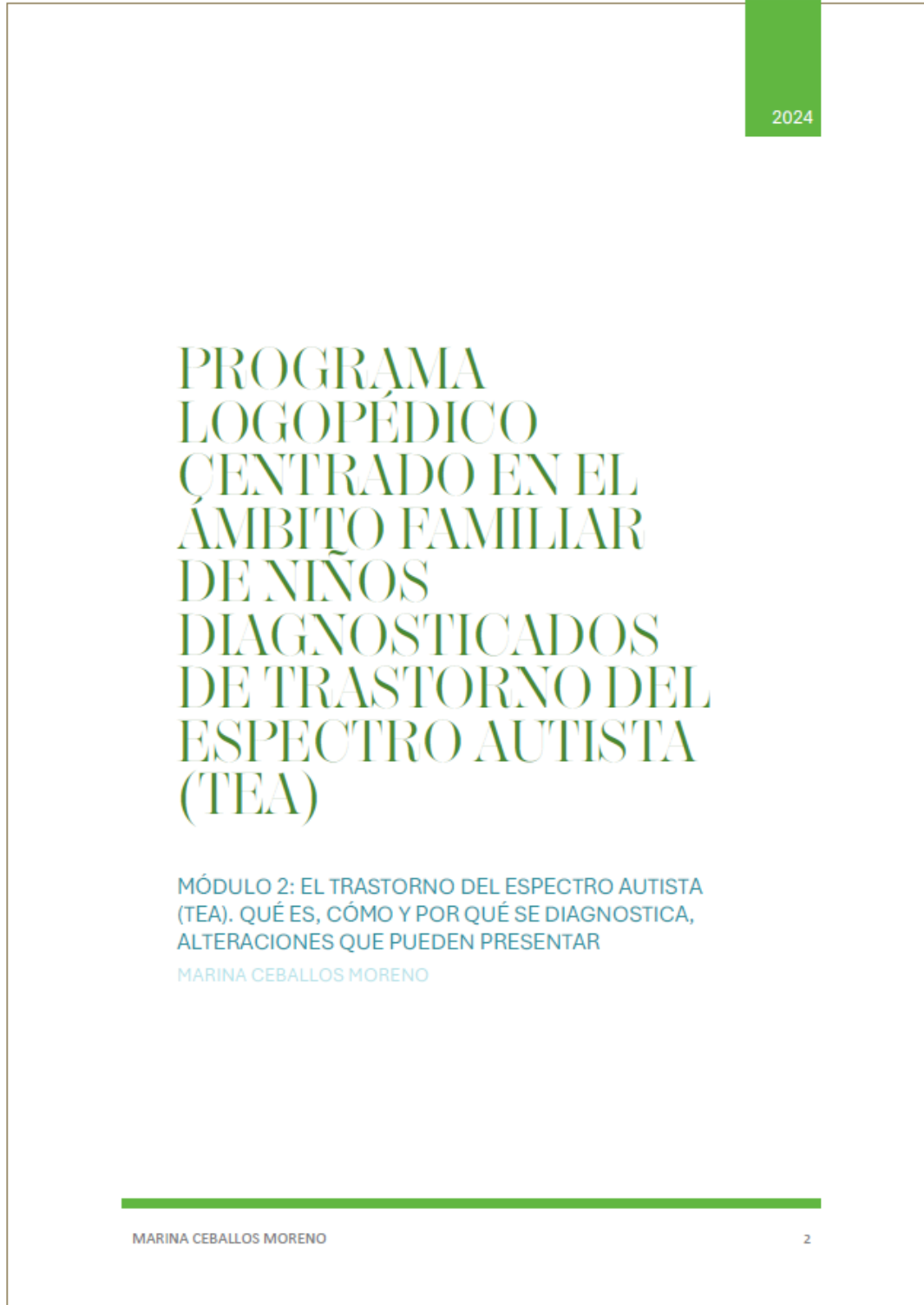
Espero que este programa os sirva de ayuda y poco a poco vayáis mejorando las interacciones padre-hijo y potenciando esos intercambios comunicativos no verbales.

Un saludo. Muchas gracias por su colaboración.

¡EMPEZAMOS!

Anexo D

Módulo 2. El Trastorno del Espectro Autista (TEA). Qué es, cómo y por qué se diagnostica, alteraciones que pueden presentar.



CONTENIDO

¿Qué es el TEA y cómo se diagnostica?.....	5
¿Qué características son necesarias para diagnosticar el TEA?.....	6
¿Qué alteraciones pueden presentar?.....	7

¡Bienvenidos a este segundo módulo!

En este segundo módulo, hondaremos en lo que es el concepto de Trastorno del Espectro Autista (TEA) de manera previa a comenzar con la intervención del programa. De esta manera, conseguiremos que profundicéis más en lo que es el trastorno que presentan vuestros hijos, así como las posibles complicaciones que conlleva.

Por ello, trataremos en este módulo los siguientes apartados:

- ¿Qué es el TEA y cómo se diagnostica?
- ¿Qué características son necesarias para diagnosticar el TEA?
- ¿Qué alteraciones pueden presentar?

Gracias a ello, ampliaremos los conocimientos que presentáis sobre el trastorno, empatizando más con vuestro hijo y las múltiples dificultades que puede presentar en su día a día.

Espero que esta información sea de vuestro agrado y os sirva.

¡EMPEZAMOS!

¿QUÉ ES EL TEA Y CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El autismo es un término que a lo largo de la historia ha sufrido diversas modificaciones en lo que concierne a sus criterios diagnósticos, así como a los diversos trastornos que se agrupaban bajo este nombre.

En la actualidad, ha pasado a denominarse Trastorno del Espectro Autista, un término que agrupa a los antiguamente llamados Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD): trastorno autista, síndrome de Asperger (AS), trastorno generalizado del desarrollo no especificado (PDD-NOS), trastorno de Rett y trastorno desintegrativo infantil. Estos se han agrupado de esta manera según los criterios diagnósticos mencionados en la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM - V) (S.R. Sharma, X. Gonda, X., F.I. Tarazi, 2018).

Según el DSM-V (APA, 2014) el trastorno del Espectro Autista (TEA) es:

“Una categoría de los trastornos del neurodesarrollo, un grupo de afectaciones con inicio en el periodo de desarrollo que se caracteriza por presentar un deterioro social y de comunicación, un déficit en el funcionamiento personal, académico u ocupacional.”

Se diagnostica cuando un usuario cumple al menos tres síntomas del ámbito de la comunicación social y al menos dos síntomas de intereses/comportamientos repetitivos. Además, se han incluido dentro de los síntomas del trastorno los comportamientos de hiper o hiporeactividad, que pertenecen a la información sensorial o intereses inusuales en aspectos sensoriales del medio ambiente. Pero se debe tener en cuenta que, para llevar a cabo un diagnóstico correcto, es necesario utilizar instrumentos y escalas apropiadas, con el fin de mejorar el manejo clínico de esta clase de pacientes (S.R. Sharma, X. Gonda, X., F.I. Tarazi, 2018).

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS SON NECESARIAS PARA DIAGNOSTICAR EL TEA?

Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2014), el Trastorno del Espectro Autista (TEA) abarca un grupo de trastornos del desarrollo, los cuales presentan las siguientes características diagnósticas:

- Deterioro persistente en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos. Donde se encuentran clasificados los siguientes síntomas:
 - Deficiencias en la reciprocidad socioemocional. Pudiendo presentar un acercamiento social anormal o fracasos en las conversaciones normales entre individuos.
 - Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social. Donde se pueden observar problemas a la hora de hacer contacto visual, deficientes en el uso de gestos, así como en la comprensión y la falta de expresión facial.
 - Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Presentando dificultades para ajustar su comportamiento en determinados contextos sociales, así como ausencia de interés por otras personas.
- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos:
 - Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados, es decir, involuntarios, coordinados, no propósitos y rítmicos que se realizan de una forma idéntica en cada repetición.
 - Dentro de los movimientos estereotipados podemos encontrar estereotipias motoras simples, como el aleteo de manos.
 - Si estamos refiriéndonos al habla hablaríamos de repetición retardada o inmediata de palabras escuchadas.
 - Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones restringidos suelen manifestarse como una resistencia a los cambios o

- patrones de comportamiento verbal o no verbal ritualizados, como preguntas repetitivas, caminar continuamente por un perímetro.
- o Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés.
 - o Hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno, que pueden tener relación con algunas fascinaciones o rutinas (respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Estos síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan o impiden el funcionamiento cotidiano, provocando un deterioro claramente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

¿QUÉ ALTERACIONES PUEDEN PRESENTAR?

A nivel comunicativo, podemos observar como las personas con TEA presentan deficiencias verbales y no verbales de la comunicación social. Estas deficiencias suelen observarse de diferente manera dependiendo de la edad, del nivel intelectual y de las capacidades lingüísticas que posea el individuo, además de otros factores, como puede ser la historia del tratamiento y las ayudas actuales.

Muchos de las deficiencias que presentan estos individuos, pueden variar desde la ausencia completa del habla debido a retrasos del lenguaje, hasta la escasa comprensión del habla de los demás.

Las deficiencias de los comportamientos comunicativos no verbales empleados en la interacción social, suelen verse manifestados por la ausencia de contacto ocular, el escaso uso de gestos, así como expresiones faciales y orientaciones corporales atípicas, o bien, una entonación de la voz disminuida o ausente.

Además, una de las características típicas que podemos presentar en las primeras etapas de la vida de estas personas, es una alteración de la atención compartida, que se puede

manifestar por la incapacidad para señalar con las manos o para mostrar o llevar objetos a otros que le resultan de interés.

Pueden aprender algunos gestos funcionales, pero su repertorio siempre será más pequeño que el de otras personas.

Por otra parte, en lo que concierne a las alteraciones de la conducta, podemos encontrarnos deficiencias en la capacidad para interactuar con otras personas y para compartir pensamientos y sentimientos. Estas alteraciones son claramente evidentes en niños pequeños con este trastorno, encontrándonos situaciones en las que se observan dificultades evidentes para los juegos sociales y de imaginación con otros niños.

En lo referente a los más mayores, podemos encontrar alteraciones en su conducta debido a problemas para entender qué comportamientos son considerados apropiados en una situación, pero no en otra o las diferentes maneras en que el lenguaje puede utilizarse para comunicar.

Por último, haciendo hincapié en las alteraciones sensoriales, encontramos como estas personas presentan algunas fascinaciones o rutinas con relación a ciertos estímulos, que se manifiestan por respuestas extremas a sonidos, texturas, olores o por tocar objetos de manera excesiva. Algunas de las fascinaciones que suelen presentar es la indiferencia al olor o la atracción por las luces o los objetos que giran.

Suelen ser habituales las reacciones extremas y los rituales relacionados con el sabor, el olor, la textura o la apariencia de los alimentos, así como, las restricciones alimentarias excesivas, que pueden ser característica de la presentación del TEA.

PARA CONCLUIR:

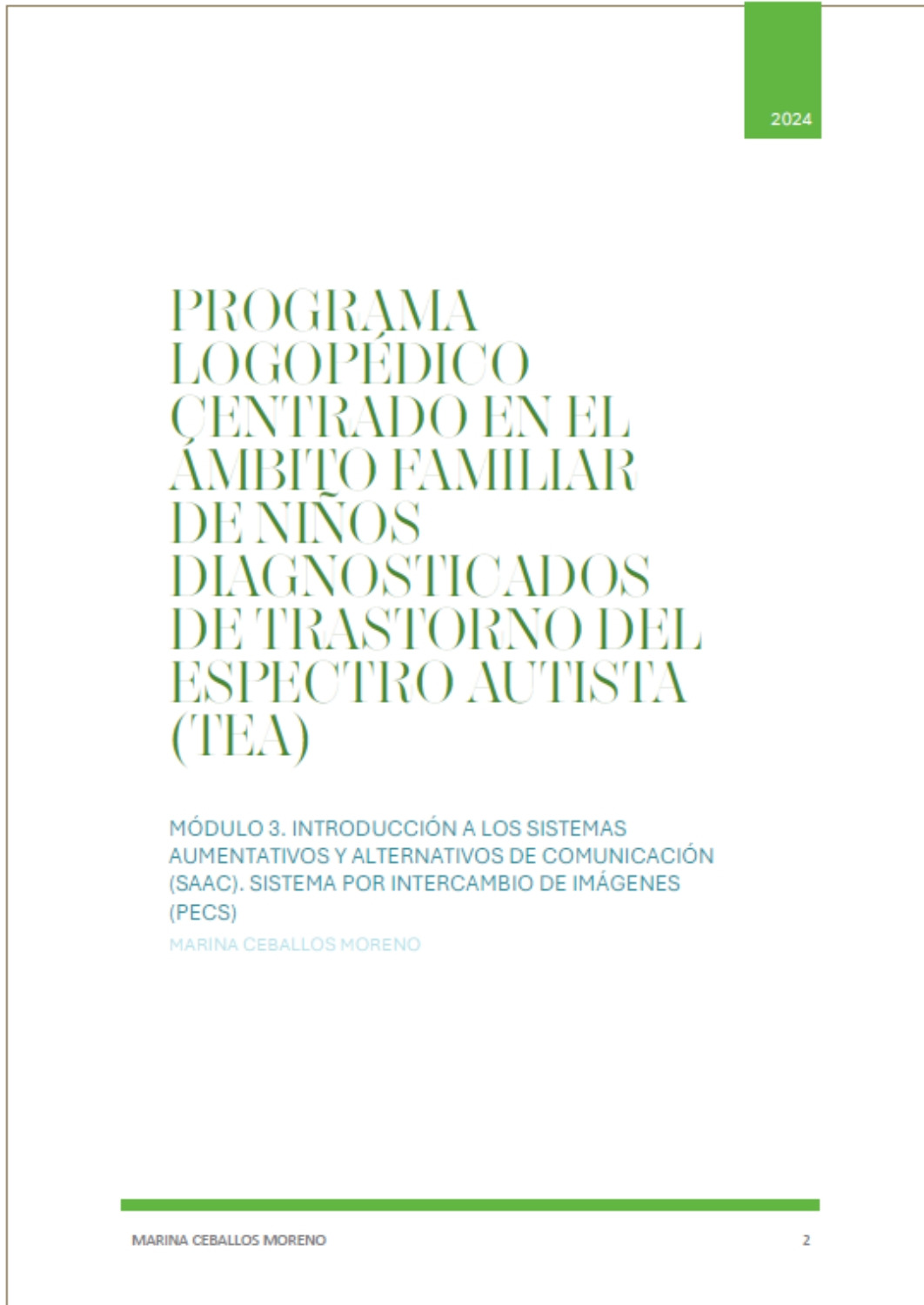
Espero que esta información os haya parecido interesante y beneficiosa de cara a ir conociendo un poco mejor el trastorno que presenta vuestro hijo.

A lo largo de esta semana le proporcionaremos toda la información pertinente y el contenido para abordar el siguiente módulo del programa.

¡Un saludo!

Anexo E

Módulo 3. Introducción a los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC). Sistema por Intercambio de imágenes (PECS).



CONTENIDO

Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC)	5
Definición	5
Para qué se utilizan	5
Tipos de SAAC	5
Sistema BLISS	6
Sistema Pictográfico de Comunicación (SPC)	6
Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS)	7

¡Bienvenidos a este tercer módulo!

En este módulo os explicaremos un poco más a cerca de lo que son los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC), una metodología de trabajo muy beneficiosa para los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que son mínimamente verbales, ya que les aporta un medio para poder transmitir sus necesidades.

Concretamente, dentro de estos sistemas, nos centramos en el Sistema de Comunicación por Intercambio de imágenes (PECS), ya que ha sido empleado por vosotros previamente y será el sistema que emplearemos en las futuras sesiones.

En este módulo abordaremos los siguientes apartados:

- Definición de los SAAC y para qué se utilizan.
- Tipos de SAAC que hay y breve descripción de cada uno de ellos.
- Sistema de Comunicación por Intercambio de imágenes (PECS).
 - Definición, modo de empleo y material que se va a necesitar.

Con ello, entraremos un poco más en materia de lo que son los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC), porque son tan útiles en esta clase de persona y cómo vamos a emplearlos en las futuras sesiones.

Con todo ello...

¡EMPEZAMOS!

LOS SISTEMAS AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN (SAAC)

La **comunicación** es la capacidad que poseemos todos los humanos para comunicarnos con el entorno e intercambiar ideas y sentimientos. En el caso de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), podemos observar cómo poseen ciertos obstáculos para comunicarse de una manera eficaz. Por ello, es necesario establecer ciertos sistemas complementarios que les permitan acceder a la comunicación en igualdad de condiciones que el resto de la población (L. Cuevas Cuevas, 2022).

DEFINICIÓN

Según Montero González, Pedro (2003), los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) "son un conjunto de recursos, sistemas o estrategias dirigidos a facilitar la comprensión y la expresión del lenguaje de personas que tienen dificultades en la adquisición del habla y/o en la escritura, y su finalidad es la de aumentar el habla o sustituirla" (L. Cuevas Cuevas, 2022).

PARA QUÉ SE UTILIZAN

Estos sistemas van a brindar la oportunidad a estas personas de poder expresar deseos, intercambiar información...de una manera clara y autónoma (L. Cuevas Cuevas, 2022).

TIPOS DE SAAC

Existe una gran diversidad de SAAC, los cuales se pueden clasificar de la siguiente manera:

SISTEMAS AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN (SAAC)

CON AYUDA	SIN AYUDA
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema BLISS • Sistema PEC • Sistema SPC 	<ul style="list-style-type: none"> • Lengua de Signos • Alfabeto dactilológico • Sistema bimodal • Palabra complementada

En nuestro caso, haciendo referencia al colectivo diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista (TEA) que vamos a tratar, será necesario emplear los sistemas con ayuda. Se empleará esta clase de sistema por el trastorno del desarrollo que presenta y la ausencia de comunicación e interacción social.

A continuación, desarrollaremos de forma breve, en qué consiste cada uno de los modelos:

SISTEMA BLISS

Fue creado por Charles K. Bliss entre 1942 y 1965, e inicialmente, se desarrolló con el objetivo de superar las dificultades de comunicación entre los pueblos que no hablaban el mismo idioma, es decir, se consideró un lenguaje universal (L. Cuevas Cuevas, 2022).

Actualmente, este sistema se considera un conjunto de símbolos gráficos que poseen su propio significado, mediante los cuales, podemos obtener otros significados si los combinamos.

Para poder emplear este sistema es necesario que se haya realizado un entrenamiento previo. Pero cuenta con la ventaja de que los símbolos guardan cierta semejanza con la realidad que presentan, resultando su aprendizaje mucho más sencillo.



SISTEMA PICTOGRÁFICO DE COMUNICACIÓN (SPC)

Se trata de un sistema pictográfico que representa objetos y conceptos a través de dibujos sencillos (L. Cuevas Cuevas, 2022).

La diferencia entre el SPC y en Bliss se basa en que los símbolos del Bliss son más abstractos, mientras que los del SPC se parecen más a la realidad. Además, este sistema no presenta nexos, por lo que resulta mucho más sencillo construir frases.



SISTEMA DE COMUNICACIÓN POR INTERCAMBIO DE IMÁGENES (PECS)

DEFINICIÓN

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS), un sistema alternativo y aumentativo de comunicación muy utilizado en niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA), los cuales no desarrollan el habla y como consecuencia, se ven afectadas negativamente la interacción social, el acceso a las necesidades básicas y las oportunidades para fomentar la autonomía (Koudys, 2023).

MODO DE EMPLEO

PECS es apropiado para emplearlo en niños con déficits clínicamente significativos en habilidades cognitiva y/o adaptativas, así como aquellos que tienen déficits en la comunicación (Cuevas, 2022). Se emplea en los casos en que otros sistemas no son efectivos y, sobre todo, es muy útil en aquellos niños que no imitan, no establecen contacto visual con su interlocutor, ni orientación visual y muestra un repertorio de conductas limitado.

Por ello, tras todo lo expuesto, en este caso es el sistema de comunicación idóneo, ya que, aparte de adaptarse perfectamente a las necesidades, contamos con un aprendizaje previo de dicho sistema por parte tanto de vosotros como del niño.

Está basado en los intereses y motivaciones del niño, lo que ayudará a que acceda a trabajar, ya que se desarrolla en un ambiente que le motiva. El sistema PECS, consta de seis fases (Pyramid Educational Consultants, 1994):

- Fase 1: El intercambio físico.
- Fase 2: Aumentando la espontaneidad.
- Fase 3: Discriminación de la Figura.
- Fase 4: Estructura de la frase.
- Fase 5: Respondiendo a “¿Qué deseas?”.
- Fase 6: Respuesta y comentarios.

Pero numerosos estudios han demostrado como la enseñanza y adquisición de habilidades dentro de las primeras cuatro fases y la capacidad de los usuarios de PECS para alcanzar las habilidades descritas en cada una de las fases es muy variable (Koudys, 2023). Por ello, para el desarrollo de este programa, únicamente emplearemos la primera fase del sistema PECS, ya que es la que tienen desarrollada los usuarios que van a participar.

Esta fase consiste en proporcionar al niño una serie de pictograma que pueden ser de interés para él, y deberá coger el que sea de “mayor preferencia” y dar dicha figura a la persona que esté con él, para que este sepa que es lo que quiere (Pyramid Educational Consultants, 1994).

El objetivo principal es que el niño sea capaz de desarrollar una intención comunicativa. Además, al estar formado por imágenes fáciles de entender y ser materiales bastante económicos, resulta muy útil usarlo en contextos fuera del ámbito educativo o terapéutico.

MATERIAL QUE SE VA A NECESITAR









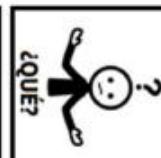


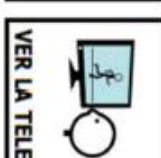

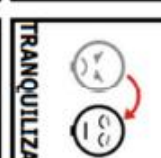

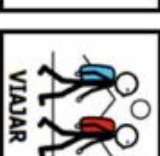
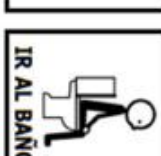
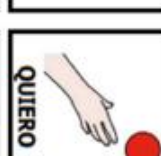
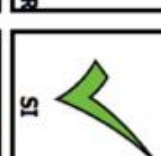

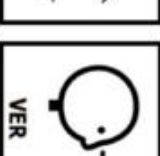
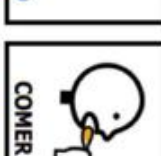



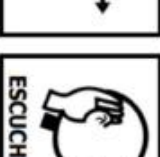
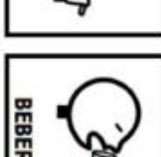
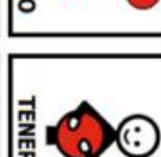


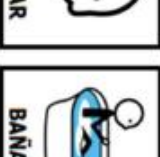
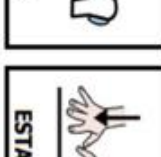
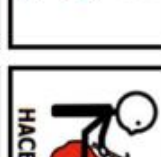

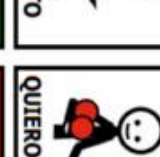
Dado que su hijo ya sabe utilizar este sistema de comunicación, lo emplearemos para conseguir un mayor número de interacciones.

A continuación, le adjuntaré todos los pictogramas y materiales que vamos a necesitar para abordar las actividades correspondientes al [módulo 5](#), pero de esta manera podrá ir preparando en casa poco a poco los materiales con las instrucciones que le vamos a proporcionar.

Además, puede ir familiarizando a su hijo con el proceso que se va a llevar a cabo mostrándole todo lo que ustedes van haciendo.

¡COMENZAMOS!

PICTOGRAMAS





















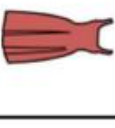









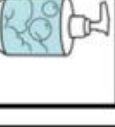
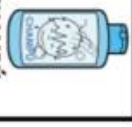


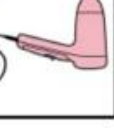
 JUGAR	 HACER	 NO ME GUSTA	 SE HA ACABADO	 HOLA
 DORMIR	 PONER	 ME GUSTA	 ¿QUÉ?	 ADIÓS
 IR	 VER LA TELE	 YO	 TRANQUILIZAR	 AYUDA
 VIAJAR	 IR AL BAÑO	 QUIERO	 SI	 POR FAVOR
 VER	 COMER	 NO QUIERO	 NO	 GRACIAS
 ESCUCHAR	 BEBER	 TENER	 BIEN	 FAVORITO
 BAÑAR	 ESTAR	 HACER	 MAL	 QUIERO MÁS

Pictogramas: JARDINERÍA (http://www.jardinera.es) | Indagamos del mundo (Copyright © en edición) | Osmos sin fotos (http://www.osmosis.es)














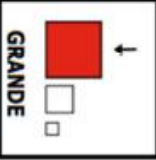




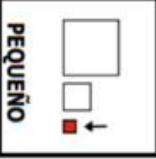














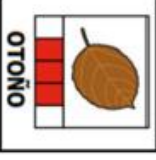





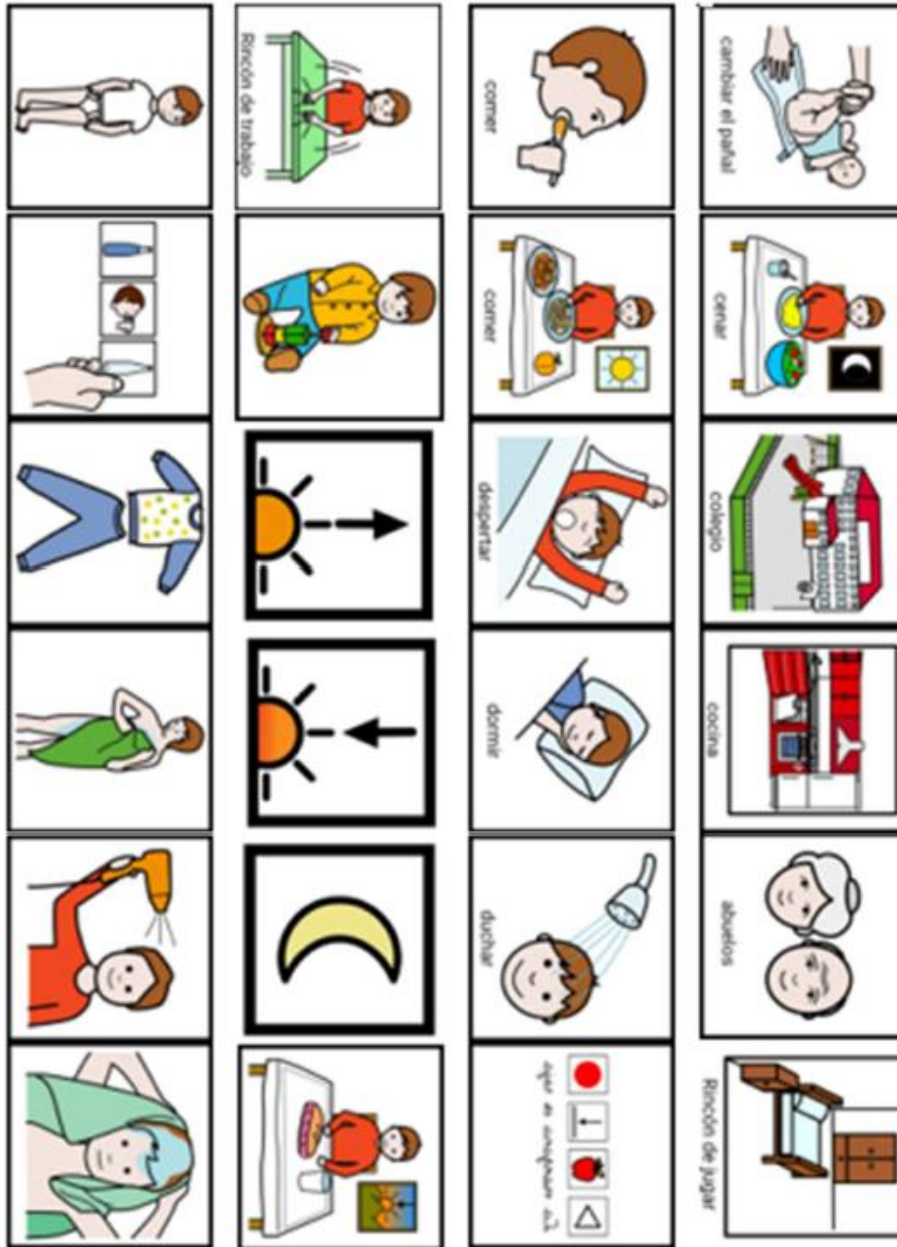
Programa: ASESOR (http://www.asesor.es) | Idioma: es-es | Fuente: es-es | Creado por: María del Mar (http://www.maríadelmar.es)

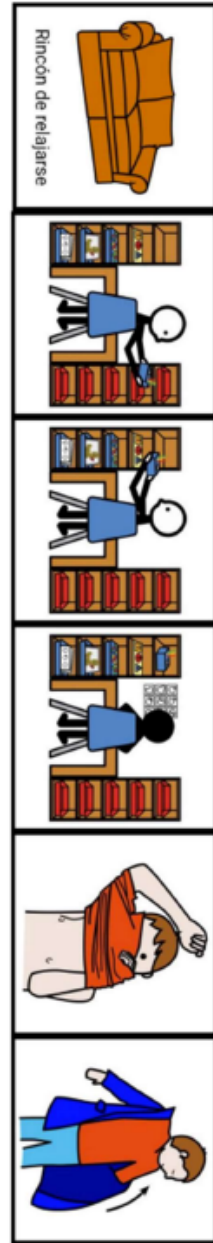
 COLUMPIO	 TOBOGÁN	 DIBUJOS	 DOCUMENTAL	 CONCURSO	 PELÍCULA	 CONCURSO
 DEPORTES	 ANUNCIO	 GUANTES	 ZAPATILLAS	 ZAPATOS	 ZAPATOS	 CALCETINES
 FALDA	 BRAGA	 CALZONCILLO	 PANTALÓN	 GORRO	 SUDADERA	 VESTIDO
 CAMISETA	 CAMISETA	 BUFANDA	 ABRIGO	 CHUBASQUERO	 BAÑO	 ESPONJA
 CEPILLO	 PEINE	 JABÓN	 CHAMPÚ	 GEL	 COLONIA	 PAPEL

Requisitos: <http://www.ortografia.com> | <http://www.ortografia.com> | <http://www.ortografia.com> | <http://www.ortografia.com> | <http://www.ortografia.com> | <http://www.ortografia.com> | <http://www.ortografia.com>

 PAPEL	 PEGAMENTO	 PIZARRA	 CUATRO 4	 INVIERNO
 CLASE	 PAPEL	 MATEMÁTICAS	 CINCO 5	 VIENTO
 LÁPIZ	 GOMA	 matemáticas, operaciones, números, operaciones	 GRANDE	 SOLEADO
 PINTURAS	 TIJERAS	 CERO 0	 PEQUEÑO	 LLUVIA
 BOLÍGRAFO	 LIBRO	 UNO 1	 PRIMAVERA	 NIEVE
 SACAPUNTAS	 ESTUCHE	 DOS 2	 VERANO	 NIEBLA
 CARPETA	 MOCHILA	 TRES 3	 OTOÑO	 TORMENTA

Repositorio Académico [http://www.aula2000.org] | Imágenes del mundo [Copyright en Internet] | Cuentos sin palabras [http://www.palabras.org]





MATERIALES

Para llevar a cabo las actividades relacionadas con el sistema PECS, es necesario que empleemos los pictogramas previamente adjuntados al documento.

- **Aclaración:** Dichos pictogramas os lo mandaremos por correo, ya plastificados y con un velcro por detrás para poder usarlos. Pero, en caso de perder alguno, podéis usar el material que os hemos adjuntado previamente. Para ello deberéis imprimir los pictogramas, plastificarlos y pegarles un velcro por detrás. ¡Y listos para poder usarlos!

Por otro lado, para seguir la dinámica de este sistema elaboraremos un cuaderno de pictogramas y un tablón de pictogramas.

- Para el cuaderno de pictogramas serán necesarias:
 - Un archivador (pequeño o mediano).
 - Varios separadores de colores (para que el niño distinga bien cada apartado).
 - Velcro.

Colocaremos dentro del archivador, varios separadores, sobre los que pegaremos varias tiras de velcro de izquierda a derecha o de arriba hacia abajo (lo que mejor se adapte al archivador que haya comprado).

De esta manera, podremos colocar sobre esas tiras varios pictogramas que puedan interesarle al niño, se los mostraremos y él deberá escoger el que más le llame la atención.

Una vez le haya dado el pictograma, usted deberá proporcionarle lo que le ha pedido y así sucesivamente en momentos claves del día que usted pasa más tiempo con su hijo. Así conseguiremos aumentar los intercambios comunicativos.

- Para el tablón será necesario lo siguiente:
 - Un tablón de corcho, cartón o lo que mejor os convenga.
 - Velcro.

Para elaborarlo seguiremos la misma dinámica que con el cuaderno. Pegaremos varias tiras de velcro y sobre ellas colocaremos pictogramas que pueda necesitar el niño a lo largo del día. Colocaremos el tablón en un lugar visible para el niño, y de esta manera podrá acceder a él siempre que lo necesite para comunicarnos sus necesidades o que quiere en un momento determinado.

PARA CONCLUIR:

Espero que toda esta información os haya sido de interés y hayáis podido recordar qué era este sistema de comunicación y su método de trabajo.

Durante estos días os llegará a casa todo el material que vais a necesitar y quiero que vayáis preparando todo para comenzar la próxima semana con todas las actividades.

Nos vemos en el siguiente módulo.

¡UN SALUDO!

Anexo F

Módulo 4. Introducción a la metodología TEACCH.

2024

PROGRAMA LOGOPÉDICO CENTRADO EN EL ÁMBITO FAMILIAR DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

MÓDULO 4. INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA
TEACCH

MARINA CEBALLOS MORENO

CONTENIDO

Metodología TEACCH	5
Definición	5
Metodología de trabajo.....	5
Beneficios para los niños con TEA mínimamente verbales	7
Materiales.....	9
Organización física del hogar	9
Agendas	12
Sistemas de trabajo.....	16

¡Bienvenidos a este cuarto módulo!

Este módulo está destinado a profundizar un poco en lo que es la metodología TEACCH, una de las técnicas que, apuesta por el desarrollo de un sistema de comunicación funcional, lo que no siempre tiene que implicar que el lenguaje sea verbal, ya que como hemos comentado antes existen diversos sistemas de comunicación. Su centro de interés es hacer funcionales las habilidades comunicativas del niño.

Su objetivo más importante es mejorar la adaptación de cada individuo mediante (Gándara Rossi, C. (2007)):

- La contribución a la mejoría de sus habilidades.
- La modificación y estructuración del entorno para adaptarse a los déficits del trastorno, lo que recibe el nombre de “acomodación mutua”.

En este módulo se abordarán los siguientes apartados:

- Definición de la metodología TEACCH.
- Sistema de trabajo que se emplea en dicha metodología.
- Beneficios de su empleo para los niños con TEA mínimamente verbales.
- Materiales que vamos a necesitar para llevarla a cabo.

Gracias a todo ello, indagaremos en esta metodología, conoceréis sus beneficios y como su empleo puede ayudar a vuestros hijos a incrementar sus intercambios comunicativos, así como, a reducir las conductas desadaptativas.

Una vez introducido el módulo...

¡EMPEZAMOS!

METODOLOGÍA TEACCH

DEFINICIÓN

El método TEACCH es un programa centrado en el Tratamiento y la Educación de Niños Autistas y con discapacidades relacionadas con la comunicación. Se define como un enfoque global basado en una estrecha colaboración entre padres y profesionales (L. D'Elia et al., 2014).

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para comprender la intervención desde el abordaje el TEACCH, debe plantearse un principio muy importante, el cual contribuye a comprender que las personas con TEA tienen una manera particular de comprender y actuar en un mundo. Por lo tanto, la función, en este caso del progenitor, será interpretar ambas culturas y actuar como traductor del niño autista para transmitirle la información (Gándara Rossi, C. (2007).

Los principios educativos del TEACCH son los siguientes:

- Trabajar desde los puntos fuertes e intereses del niño para que el aprendizaje sea funcional.
- Priorizar la evaluación cuidadosa y continuada.
- Ayudar a los niños a comprender el significado del mundo sin asumir una comprensión automática, ser empático, estructurar el entorno y considerar la conducta negativa como una falta de comprensión o un apabullamiento por el entorno más que una falta de cumplimiento.

A la hora de abordar la flexibilidad a los cambios, nos centraremos en la Enseñanza Estructurada, la cual puede contribuir con la intervención mediante la adaptación del entorno, reduciendo los factores de distracción y facilitando claves y recordatorios visuales (Gándara Rossi, C. (2007).

Los componentes de la enseñanza estructurada son los siguientes (Gándara Rossi, C. (2007):

1. ORGANIZACIÓN FÍSICA

Se basa en la manera en la que organizamos el entorno físico, el mobiliario y los materiales para que cobren sentido, traduciéndolo al uso de fronteras claras, físicas y visuales para incrementar el sentido y minimizar las distracciones. Nos permitirá que el niño centre su atención y se esfuerce más en la tarea.

2. CALENDARIOS

Se trata de una instrucción visual que dice la actividad que tendrá lugar y en qué orden sucederá. Esto permite al niño saber en todo momento qué va a ocurrir, lo que le educará en la flexibilidad y el afrontamiento al cambio, reduciendo el nivel de ansiedad del niño porque ya controla lo que está pasando.

Este tipo de abordaje de la comunicación va a contribuir, aunque con menos intercambio verbal, a la iniciación y la interacción.

Actualmente, la manera de individualizar los calendarios se basa en la evaluación de acuerdo con el tipo de clave visual de cada persona, la duración del calendario, la manera en que el alumno consulta el calendario y el modo en que el alumno lo manipula.

3. SISTEMAS DE TRABAJO

Mediante estos sistemas conseguiremos proporcionar al niño una estrategia para completar el trabajo que debe hacer de forma independiente.

Al construir un sistema de trabajo, debemos aclarar al niño los siguientes ítems:

- Cuánto trabajo necesita hacer.
- Qué trabajo va a realizar.
- Cuando finalizará dicho trabajo.
- Qué ocurrirá después.

Los sistemas de trabajo son muy útiles para enseñar independencia en habilidades de autocuidado, como cepillarse los dientes, lavar los platos, hacer la colada, etc.

4. ORGANIZACIÓN DE TAREAS

La organización de la tarea visual es similar a un plan o plantilla, en los que las etapas se especifican claramente en el diseño de la tarea.

Para que la Enseñanza Estructurada sea eficaz, el niño tiene que manejar ciertas rutinas, como trabajar secuencialmente sabiendo que primero tiene que hacer algo y que sólo después de haberlo hecho, pasará a la siguiente actividad.

Para clarificar la información puede emplearse:

- El etiquetado.
- La codificación por colores.
- El realce.
- La limitación de la cantidad de materiales expuestos.

BENEFICIOS PARA LOS NIÑOS CON TEA MÍNIMAMENTE VERBALES

Este programa se distingue de la mayoría de los tratamientos debido a su naturaleza multidisciplinaria inclusiva, que se basa en la interacción entre servicio, profesionales y familias de la comunidad.

Va a ayudar significativamente a esta clase de niños a saber cómo estructurar el espacio, controlar sus conductas negativas, así como, a aumentar los intercambios conversacionales con sus familiares.

El hecho de que los padres estén involucrados en el programa resulta muy beneficioso para aumentar las habilidades de los niños con autismo, consiguiendo mejoras significativas de las habilidades motoras finas, una disminución del comportamiento desadaptativo, una mayor independencia y aumentos mensurables en la receptibilidad visual (L. D'Elia et al., 2014).

Educar a los padres es esencial para la intervención porque conocen a su hijo mejor que nadie y van a hacer todo lo posible para garantizar su bienestar (Gándara Rossi, C. (2007)).

MATERIALES

Para poder llevar a cabo las actividades del siguiente módulo, va a ser necesario realizar previamente una serie de modificaciones en el hogar, de manera que este se adapte a la metodología TEACCH y el niño vaya poco a poco acostumbrándose a ello.

Cogiendo la metodología TEACCH, emplearemos durante las siguientes semanas los siguientes sistemas de trabajo:

- Organización física del hogar.
- Agendas.
- Sistemas de trabajo.

A continuación, os proporcionaremos una serie de pautas, así como, material que vais a necesitar para poder llevarlo a cabo.

ORGANIZACIÓN FÍSICA DEL HOGAR

Distribuiremos el domicilio de tal manera que consigamos un ambiente adaptado a su hijo, en el que pueda trabajar y centrar su atención en lo que está realizando.

¿CÓMO CONSTRUIR LOS AMBIENTES TEACCH?

Estos ambientes se situarán en diferentes partes o rincones de la casa, los cuales deben estar señalizados con pictogramas y delimitados por líneas para que sean conscientes del espacio que ocupan.

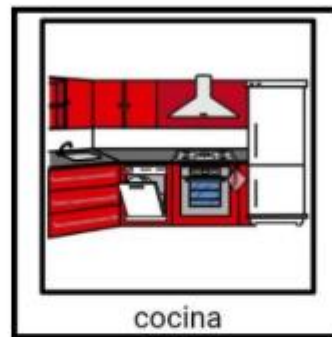
En nuestro caso, construiremos los siguientes ambientes:

RINCÓN DE COMER

Este rincón se situará en el lugar donde el niño suele comer, como puede ser la cocina. El espacio deberá estar limitado de forma clara, y una vez allí, nuestra función será informar al niño de la actividad que realizaremos en ese espacio.

Le informaremos mediante el sistema PEC, así como, sistemas de trabajo. En los cuales, dispondremos al niño la secuencia de acontecimientos que van a suceder desde el comienzo de darle la comida hasta el final (Estos sistemas serán explicados más detenidamente en el siguiente apartado).

Pictograma empleado para este rincón:



RINCÓN DE TRABAJO

Este espacio lo situaremos en el lugar de la casa donde vaya a trabajar el niño.

El lugar debe de estar delimitado, sin ninguna distracción para el niño, y debe disponer de:

- **Apoyos visuales:** un sistema de trabajo, donde indicaremos al niño que actividades vamos a realizar y la secuencia de acciones que van a suceder hasta que terminemos la tarea.
- **Agendas:** deben estar a la vista, para que el niño pueda consultarlas siempre que quiera.
- **Instrucciones:** Claras y sin distractores, que le proporcionaremos al niño antes de hacer la actividad. Para realizarla emplearemos pictogramas.

El pictograma que emplearemos será el siguiente:



RINCÓN DE RELAJACIÓN

Emplearemos el lugar de la casa que más le guste al niño ir para despejarse y tranquilizarse para hacer este rincón.

Será un ambiente al que pueda acudir el niño cuando esté sobrepasado o cansado. Servirá para que pueda autorregularse, hacer pausas...

Para poder llevar a cabo, colocaremos en dicho ambiente varias cosas que relajen y le gusten al niño, como: juguetes, mantas, un sofá, musica, luces...

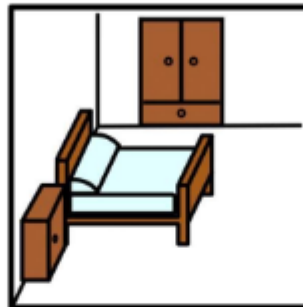
Para señalar dicho ambiente emplearemos este pictograma:



RINCÓN DEL JUEGO

Este será el rincón al que acuda el niño cuando quiera jugar. En él dispondrá de sus juguetes favoritos ordenados de manera clara.

Señalaremos este espacio con el siguiente pictograma:



Rincón de jugar

AGENDAS

Estas agendas son individuales y están adaptadas a las necesidades del usuario que va a emplearlas. Ayudan a organizar conductas, disminuir la ansiedad y anticipar actividades.

En ella se muestra al niño, mediante el empleo de pictogramas, la secuencia de tareas que van a suceder en un día, una semana, un mes o un año. La temporalización la podemos adaptar a nuestras necesidades.

En ella, se pondrá la secuencia de actividades que se van a llevar a cabo a lo largo del día, para anticipar al niño los acontecimientos que van a ocurrir.

Esta agenda la pondremos en un lugar visible, donde pueda verla el niño siempre que quiera.

Una vez elaborada, llamaremos al niño para explicarle las actividades que vamos a hacer. En caso de que sean muchas, dividiremos las actividades en mañana, tarde y noche. Una vez explicada la agenda, comenzaremos con las actividades que debe llevar a cabo.

Por ejemplo, si le toca desayunar, cogeremos el pictograma del desayuno y le llevaremos al lugar donde va a desayunar para que lo vea.

MATERIAL NECESARIO PARA ELABORAR LA AGENDA:

Para realizarla emplearemos la misma metodología que con el cuaderno de pictogramas.

Usaremos un clasificador con separadores, y sobre ellos colocaremos tres tiras de velcro donde se colocarán los pictogramas. Estos corresponderán a las actividades que el niño debe hacer ese día en concreto, separándolas en mañana, tarde y noche.

Estas agendas ayudan a representar rutinas de la vida diaria, y ayudan al niño a anticipar acontecimientos, disminuyendo su nivel de estrés y ansiedad.

Es recomendable no emplear más de 4 pictogramas si el niño presenta un bajo nivel de atención.

A continuación, adjuntaremos un ejemplo de cómo realizar una agenda, junto con algunos pictogramas:

MATERIAL PARA LA AGENDA:

Hoy es...

¿Qué voy a hacer hoy?

MAÑANA



TARDE



NOCHE



Secuenciador visual #3
Material creado por Fátima Mulero



PICTOGRAMAS PARA COMPLETARLA:



Recorta y plastifica las tarjetas



En esta agenda pueden emplearse los pictogramas que les hemos proporcionado para el sistema PECS.

SISTEMAS DE TRABAJO

Los sistemas de trabajo van a ser una herramienta muy útil para anticipar al niño la secuencia de acontecimientos que van a suceder con cada actividad.

Conseguiremos indicar al niño:

- Qué trabajo tiene que hacer.
- Cuánto trabajo tiene que hacer.
- Saber cuándo ha empezado, cómo va avanzando y cuándo termina la actividad, gracias a la secuencia de pictogramas que proporciona el sistema.
- Qué sucederá cuando termine la actividad.

Gracias a ellos, conseguimos reducir el nivel de estrés del niño al anticiparle lo que tiene que hacer, cuando empezará y cuándo terminará.

MATERIAL NECESARIO PARA ELABORAR LOS SISTEMAS:

Para llevarlos a cabo es necesario hacer empleo de los pictogramas que se han proporcionado en el módulo anterior.

Durante este periodo se emplearán dos clases de sistemas:

- Uno dispuesto de arriba hacia abajo, para mostrarle la secuencia de acciones que ocurren en determinadas rutinas diarias, como puede ser la ducha.
 - Le proporcionaremos al niño una secuencia de pictogramas que le indiquen todos los pasos que debe hacer para realizar el proceso de la ducha. Por ejemplo: primero nos desvestimos, después nos duchamos, nos secamos y, por último, nos vestimos.
- Y otro de izquierda a derecha, con un recipiente de empezar y otro de terminar. Este servirá para que sepa tanto qué actividad vamos a realizar, como cuanto le queda para terminarla y que sucederá después.
 - El recipiente de la izquierda contendrá todos los pictogramas que va a necesitar para abordar las actividades del módulo 5, y el de la

derecha servirá para recoger y que vea como va avanzando la actividad.

Para realizar los sistemas serán necesarios los siguientes materiales:

- Tablón.
- Velcro.
- Pictogramas.
- Dos cuencos.

PARA CONCLUIR:

Todos estos sistemas van a ser muy útiles para trabajar con el niño a lo largo de las siguientes semanas.

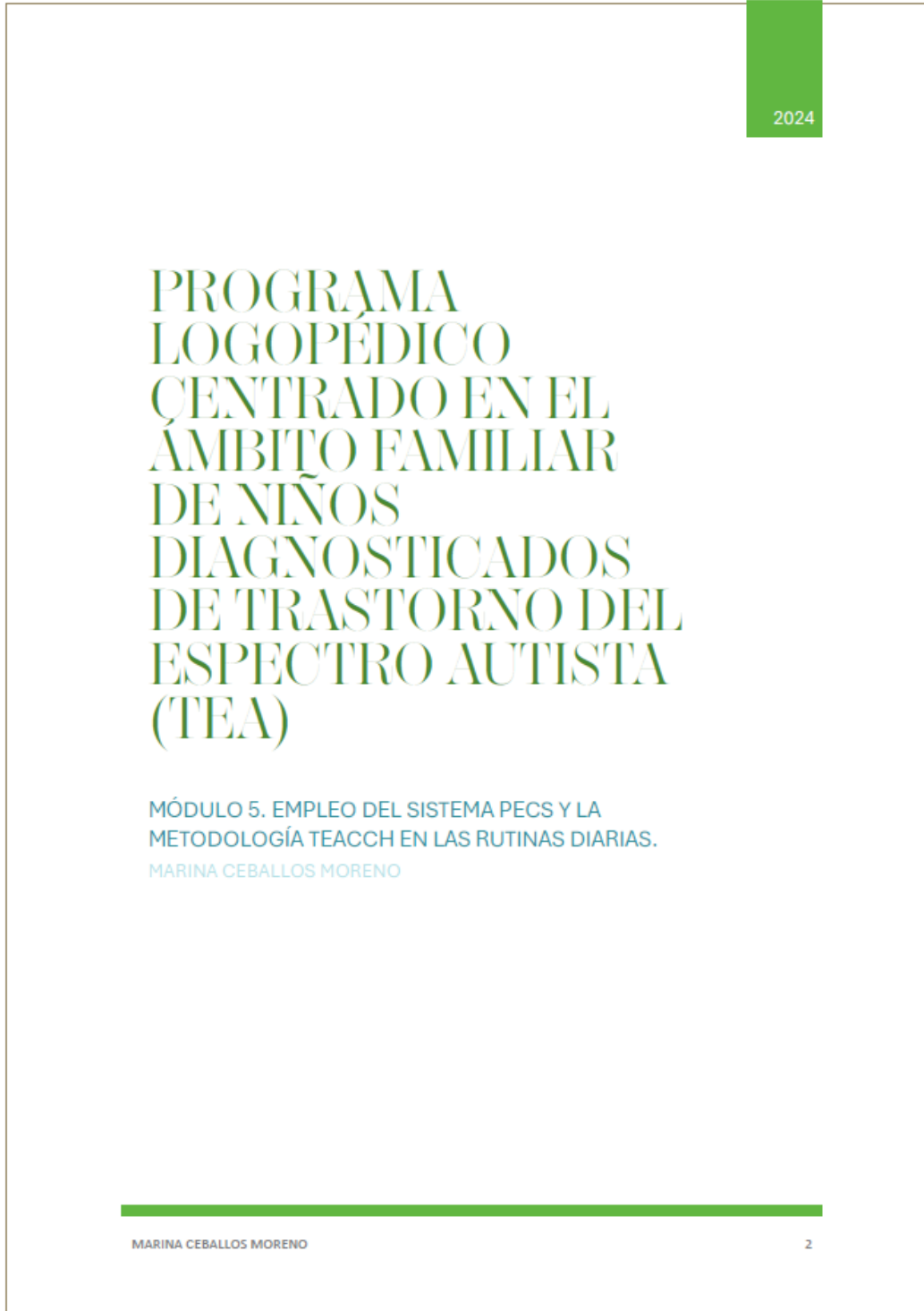
Van a ayudarle a desarrollar mayores interacciones con sus familiares, potenciar el contacto visual y controlar las conductas disruptivas que se presentan en las rutinas diarias. Es importante llevar una constancia de esta metodología TEACCH para que el niño se vaya adaptando a ella, para que poco a poco se vaya convirtiendo en una rutina más de su día a día.

Esperamos que todo este contenido les haya sido de utilidad y si tienen alguna duda nos las hagan llegar en la próxima reunión que tendremos este sábado o bien mandándola al siguiente correo: marina.ceballos@estudiantes.uva.es.

Un saludo, nos vemos este sábado en la reunión.

Anexo G

Módulo 5. Empleo del sistema PECS y la metodología TEACCH en las rutinas diarias.



2024

**PROGRAMA
LOGOPÉDICO
CENTRADO EN EL
ÁMBITO FAMILIAR
DE NIÑOS
DIAGNOSTICADOS
DE TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA
(TEA)**

MÓDULO 5. EMPLEO DEL SISTEMA PECS Y LA
METODOLOGÍA TEACCH EN LAS RUTINAS DIARIAS.
MARINA CEBALLOS MORENO

MARINA CEBALLOS MORENO 2

CONTENIDO

Metodología de las sesiones	6
Listado de actividades	8
Actividades:	8
Estructuración.....	8

¡Bienvenidos a este quinto módulo!

Una vez, solucionadas todas las dudas sobre las dos metodologías que vamos a comenzar a impartir en este quinto módulo, comenzamos con las actividades, las cuales se desarrollarán a lo largo de cuatro semanas.

Debemos saber que el empleo de la metodología TEACCH en el ámbito familiar, es muy beneficioso para conseguir un aumento de las habilidades de los niños con TEA. Además, ayuda a reducir el estrés que pueden sufrir tanto los padres como los hijos.

Existen programas domiciliarios de baja intensidad para padres e hijos, que han documentado una mejora significativa de las habilidades motoras finas, una disminución del comportamiento desadaptativo, una mayor independencia y aumentos mensurables en la receptibilidad visual (L. D'Elia et al., 2014).

En este caso, nuestro programa será de baja intensidad, debido al número de horas semanales que se dedicarán a la intervención.

En este módulo encontraréis los siguientes apartados:

- Metodología que se va a emplear.
- Listado de actividades que se van a llevar a cabo durante las próximas cuatro semanas, así como el material que se empleará en cada una de ellas.
- Estructuración semanal que se va a seguir para llevar a cabo cada uno de los ejercicios.

Dichas actividades se dividirán en dos días por semana, en los cuales se llevarán a cabo las actividades que correspondan.

Puede hacer las actividades el día que prefiera, pero debe tener en cuenta que es necesario dejar entre medias un día de descanso, para no sobrecargar al niño.

Al final de cada semana tendremos una reunión, donde contactaré con vosotros y os preguntaré a cerca de:

- Cómo se han desarrollado las actividades correspondientes,
- Si han tenido alguna dificultad,
- Cómo se ha mostrado el niño a la hora de realizar los ejercicios, y
- Si ha observado algún avance.

Estas reuniones servirán para ir haciendo una evaluación del proceso e ir anotando las dificultades que va presentando el niño. De esta manera, podremos ir adaptando mejor los materiales, en caso de que sea necesario poner un nivel mayor o menor de dificultad.

En caso de que tengáis cualquier duda durante el proceso, disponéis de mi correo (marina.ceballos@estudiantes.uva.es), mediante el cual podéis contactar conmigo en cualquier momento y os resolveré todas las dudas que tengáis.

Una vez introducido el módulo...

¡COMENZAMOS!

METODOLOGÍA DE LAS SESIONES

Los objetivos que se pretenden conseguir tras realizar este primer periodo del programa son los siguientes:

OBJETIVOS	
1. Incrementar los intercambios comunicativos no verbales del ambiente familiar, potenciando las interacciones.	1.1. Mejorar la autonomía personal, consiguiendo que expresen sus necesidades.
	1.2. Trabajar la comprensión causa-efecto, procurando controlar las conductas disruptivas.
	1.3. Ser más flexible con la tolerancia a los cambios, procurando incrementar sus intereses personales.
	1.4. Crear situaciones de relajación para controlar las conductas hipercinéticas e inquietudes psicomotoras.
	1.5. Incrementar los intercambios comunicativos mediante Sistemas de Comunicación Aumentativos y Alternativos (SAAC).

Dichos objetivos se irán consiguiendo mediante la realización de diferentes actividades, que emplearán tanto la metodología TEACCH como el empleo de SAAC.

Para llevar a cabo las actividades, será necesario emplear los **ambientes TEACCH**, que habéis construido previamente, para trabajar con el niño.

Como ya habíamos comentado, estos ambientes serán parte de la organización física de la enseñanza estructurada, y gracias a ellos conseguiremos que el niño centre su atención en lo que está realizando y se esfuerce más.

LISTADO DE ACTIVIDADES

A continuación, le proporcionaremos un listado de las actividades que se van a realizar a lo largo de estas cuatro semanas, así como, su estructuración semanal. Todas las actividades pertenecen al Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC).

Posteriormente, se irán desglosando y explicando más detenidamente para que no tengan ninguna duda de cómo llevarlas a cabo.

ACTIVIDADES:

1. Iniciación a las agendas y los sistemas de ayuda.
2. Empleo de los PECS para expresar necesidades.
3. Qué día es hoy, qué tiempo hace y qué vamos a comer.
4. Aprendiendo los colores.
5. Clasificación de objetos por colores.
6. Está bien o está mal.

ESTRUCTURACIÓN

- **Semana 1:**
 - Comienzo del trabajo con las agendas y los sistemas de comunicación.
- **Semana 2:**
 - Empleo de los PECS para expresar necesidades.
 - Qué día es hoy, cómo hace y qué vamos a comer.
- **Semana 3:**
 - Aprendiendo los colores.
 - Clasificación de objetos por colores.
- **Semana 4:**
 - ¿Está bien o está mal?



SEMANA 1

ACTIVIDADES:

En esta primera semana de intervención, comenzaremos a trabajar con el niño tanto las agendas como los sistemas de ayuda. Servirá como primera toma de contacto hacia unas actividades que van a formar parte de su rutina diaria a partir de ahora.

De esta manera iremos acostumbrando a su hijo a la dinámica de trabajo.

Tanto las agendas como los sistemas se irán integrando poco a poco en las rutinas diarias, con el fin de aportar mayor autonomía al niño, así como, proporcionarle un medio de comunicación con el mundo no TEA que ayudará a reducir el nivel de estrés.

- **Objetivos cumplidos con esta actividad:** 1, 1.1, 1.3, 1.5.

En el anterior módulo, ya hemos explicado como implementar dichas metodologías, por lo tanto, esta semana comenzaremos a ponerlas en práctica e ir cogiendo dinámica de trabajo.

En caso de presentar alguna duda, podrán contactar conmigo siempre que lo necesiten.



SEMANA 2

ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD 1: EMPLEO DE PECS PARA EXPRESAR NECESIDADES

EXPLICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

En esta segunda semana, comenzaremos a implementar el sistema PECS para conseguir:

- Un mayor número de intercambios conversaciones con el niño.
- A mejorar su autonomía personal, empleando los PECS para saber que necesita en cada momento, que quiere hacer...
- Incrementar sus intereses personales, sabiendo que el receptor va a saber lo que quiere o le va a mostrar cosas nuevas que pueden interesarle.

Este sistema ya se explicó anteriormente en otro módulo, de esta forma si tienen alguna duda podrán consultarlo.

Durante esta semana volveremos a poner en práctica el sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS), haciendo empleo del cuaderno de pictogramas que previamente se había elaborado.

- **Objetivos cumplidos:** 1, 1.1, 1.3, 1.5.

ACTIVIDAD 2: QUÉ DÍA ES HOY, QUÉ TIEMPO HACE Y QUÉ VAMOS A COMER

EXPLICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

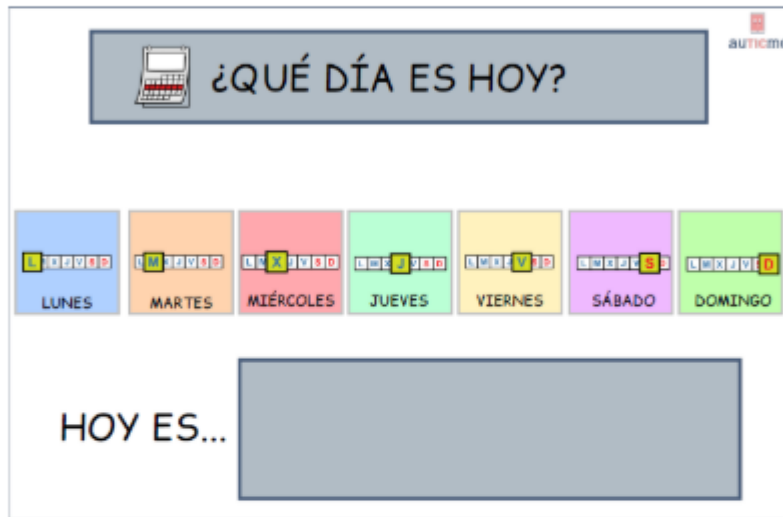
Esta actividad será otra iniciación a una rutina que se empleará posteriormente de forma diaria. En ella indicaremos al niño:

- En qué día de la semana estamos,
- Qué tiempo hace y,
- En cada una de las comidas le indicaremos cuál es el menú.


Esta actividad ayudará a que el niño tenga una mejor percepción especial, le anticiparemos a ciertos acontecimientos del día a día que harán que se reduzca el posible estrés que puede sufrir el niño.

- Objetivos cumplidos: 1, 1.1, 1.3, 1.5.

Para llevar a cabo esta actividad, emplearemos el siguiente material:



¿QUÉ DÍA ES HOY?



HOY ES...



¿QUÉ DÍA ES HOY?



¿QUÉ TIEMPO HACE HOY?

autismo



NIEVE



SOL



VIENTO



LLUVIA

HOY HACE...

¿QUÉ TIEMPO HACE HOY?

autismo



NIEVE



SOL



VIENTO



LLUVIA

Recorta y plastifica las tarjetas





¿QUÉ VAMOS A COMER HOY?

1

PRIMER PLATO



2

SEGUNDO PLATO



3

POSTRE





MENÚ

RECORTA Y PLASTIFICA



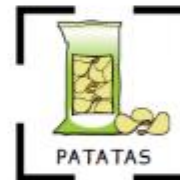
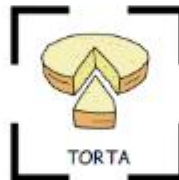
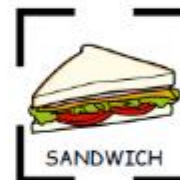
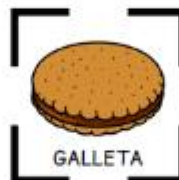
Respecto a la autoría de los pictogramas proporcionados
 Autor pictogramas: Sergio Palao
 Origen: ARASAAC (<http://www.arasaac.org>)
 Licencia: CC (BY-NC-SA)
 Propiedad: Gobierno de Aragón (España)





MENÚ

RECORTA Y PLASTIFICA



Respecto a la autoría de los pictogramas proporcionados
 Autor pictogramas: Sergio Palao
 Origen: ARASAAC (<http://www.arasaac.org>)
 Licencia: CC (BY-NC-SA)
 Propiedad: Gobierno de Aragón (España)


auticmo



SEMANA 3

ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD 1: APRENDIENDO DE COLORES

EXPLICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Colocaremos en la mesa de trabajo dos cajas, una a la izquierda y otra a la derecha (este sistema de trabajo es el que va a ayudar al niño a saber cuándo comenzará la actividad, cuanto le queda y cuándo la terminará).

En la caja de la izquierda encontramos todos los pictogramas que corresponden a varios colores, y en la derecha depositaremos aquellos que ya hayamos asignado un color.

La actividad consistirá en colocarle al niño una lámina, que corresponda a un determinado color, en la mesa de trabajo y deberá colocar encima de ella los pictogramas que correspondan a ese color.

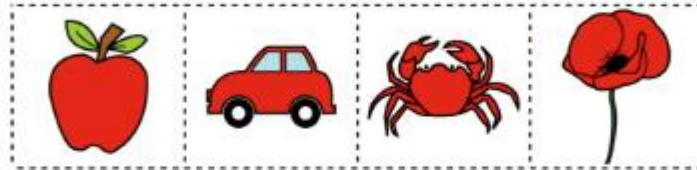
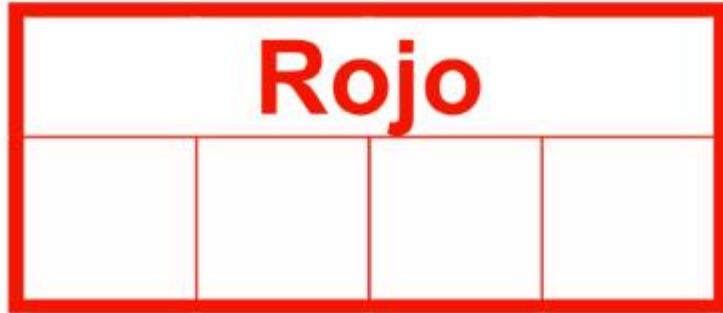
Mediante la elaboración de esta actividad con el niño, conseguiremos que potencie las conductas comunicativas, el contacto visual e incremente sus intercambios comunicativos.

- Objetivos cumplidos: 1, 1.5.

Para llevarla a cabo necesitamos el siguiente material:

- Caja donde colocar todos los pictogramas.
- Láminas de los colores con sus respectivos pictogramas que se adjuntan a continuación.

Rojo



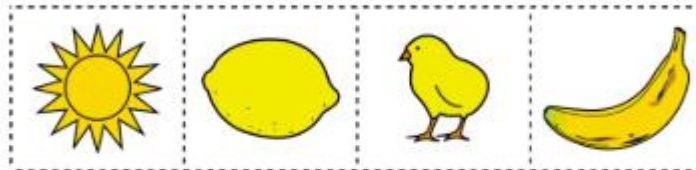
Autor fotografías: Jesús Fabas. Provedencia: BRUNAC (<http://comunidadbrunac.com/>) Licencia: CC BY-NC-SA. Autores: María Libera, José Manuel Marcos, David Romero Cortá. <http://informaticaperseccacionespecial.blogspot.com.es/>

Naranja



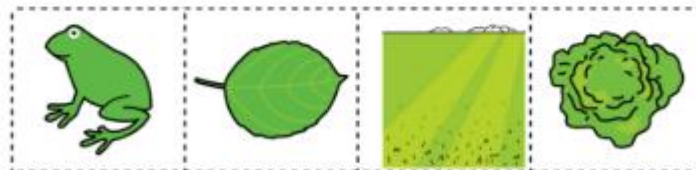
Autor fotografías: Jesús Fabas. Provedencia: BRUNAC (<http://comunidadbrunac.com/>) Licencia: CC BY-NC-SA. Autores: María Libera, José Manuel Marcos, David Romero Cortá. <http://informaticaperseccacionespecial.blogspot.com.es/>

Amarillo



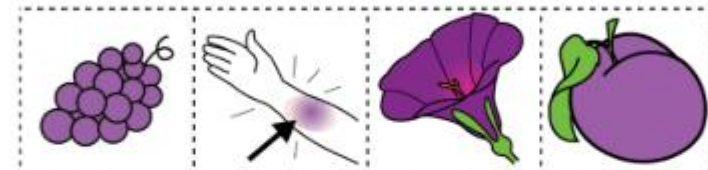
Autor pictogramas: Sergio Palas. Procedencia: ARASAC (<http://arabdu.es/arabac/>) Licencia: CC BY-NC-SA. Artistas: Nuria Lázaro, Joel Manuel Marco, David Romero Corral. <http://informaticasparaeducacion.especial.blogspot.com.es/>

Verde



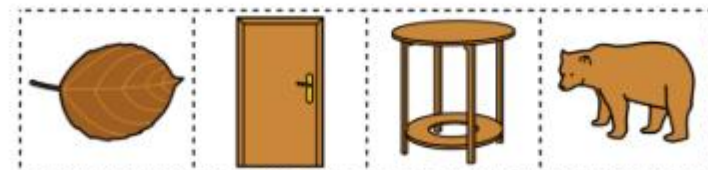
Autor pictogramas: Sergio Palas. Procedencia: ARASAC (<http://arabdu.es/arabac/>) Licencia: CC BY-NC-SA. Artistas: Nuria Lázaro, Joel Manuel Marco, David Romero Corral. <http://informaticasparaeducacion.especial.blogspot.com.es/>

Morado



Autor fotografías: Sergio Pallas. Procedencia: BSMAC (<http://cebsedu.es/bsmac/>) Licencia: CC BY-NC-SA Autores: Naria Lázaro, José Manuel Marcos, David Romero Corral <http://informaticapareeducacionespecial.blogspot.com.es/>

Marrón



Autor fotografías: Sergio Pallas. Procedencia: BSMAC (<http://cebsedu.es/bsmac/>) Licencia: CC BY-NC-SA Autores: Naria Lázaro, José Manuel Marcos, David Romero Corral <http://informaticapareeducacionespecial.blogspot.com.es/>

ACTIVIDAD 2: CLASIFICACIÓN DE COLORES

EXPLICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Siguiendo la misma dinámica que en la actividad anterior, colocaremos:

- En la caja de la izquierda: todos los pictogramas que representan diversos objetos.
- En la caja de la derecha: Pictogramas a los que ya se les ha asignado su respectivo color, para que el niño sepa cuando hemos terminado la actividad.

En las demás cajas que representan los colores, pondremos encima de ellas los pictogramas del color que corresponde, y el niño deberá meter dentro de ella todos los pictogramas de objetos que tengan ese color.

Deberá hacerse igual con todos colores hasta que ya no queden más pictogramas.

Nos servirá para ayudar al niño a incrementar sus intercambios comunicativos y potenciar el contacto visual.

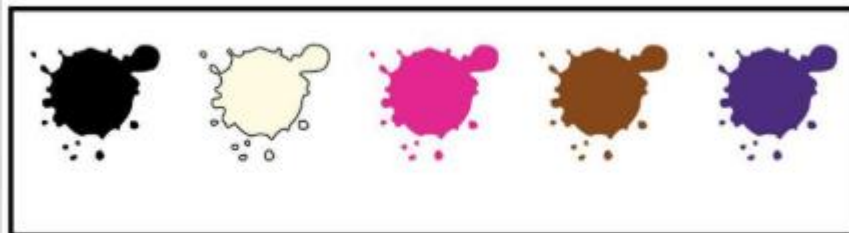
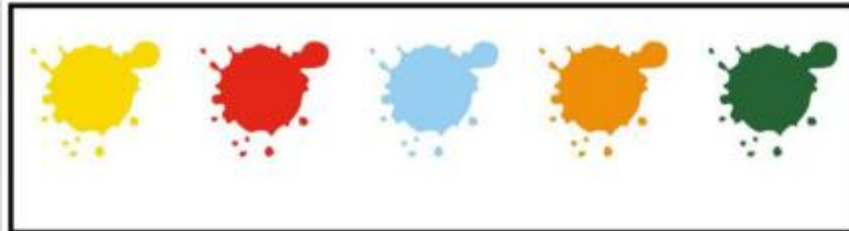
- Objetivos cumplidos: 1, 1.5.

Para realizar esta actividad serán necesarios los siguientes materiales:

- Varias cajas que correspondan cada una a un color.
- Pictogramas que hagan referencia a cada color.
- Pictogramas que representen varios objetos de diferentes colores.

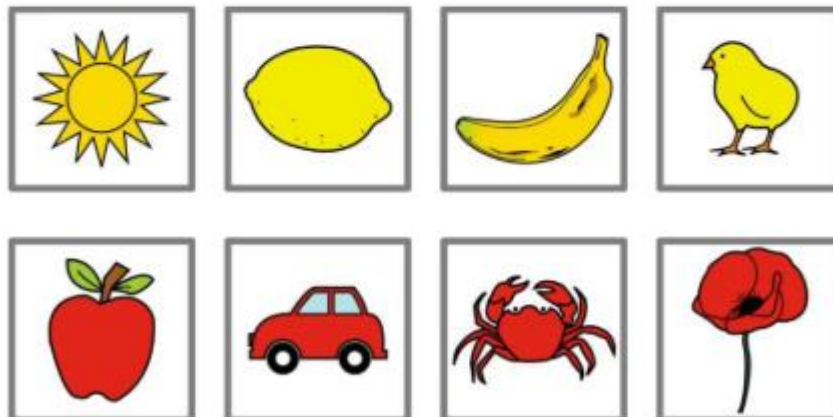
A continuación, se adjuntan todos los materiales:

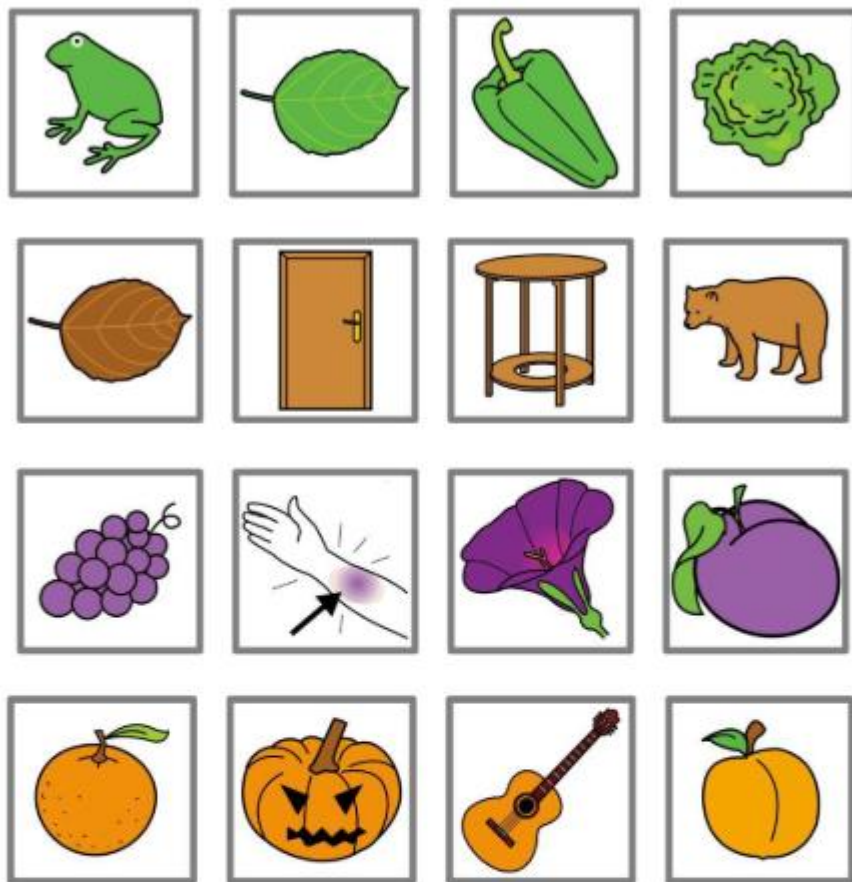
PICTOGRAMAS QUE HACEN REFERENCIA A CADA COLOR:



Autor pictogramas: Sergio Peña Prieto (Instituto ARMAAC (www.armaac.org/temas/11/PICTOGRAMAS)
Autoras: José Manuel Muñoz, David Romero

PICTOGRAMAS DE LOS OBJETOS:







SEMANA 4

ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD 1: ESTÁ BIEN O ESTÁ MAL

EXPLICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Para llevar a cabo esta actividad emplearemos unas láminas en las que se encuentran varias secuencias de acciones, las cuales puedes estar bien o mal vistas.

Lo que deberá hacer el niño es indicar en cada lámina, con el pictograma correspondiente, qué acción está bien realizada y cuál no se debería hacer.

Se seguirá la siguiente dinámica:

- Caja de la izquierda: láminas de acciones.
- Encima de la mesa: pictogramas de si está bien o está mal.
- Caja de la derecha: ejercicios que vayamos haciendo.

Con este ejercicio conseguiremos que el niño tenga un concepto de causa-efecto que presentan algunos de nuestros actos, así como, que consiga entender como ciertas conductas no está bien realizarlas. Será muy beneficiosa para trabajar con el niño la capacidad empática y saber cómo gestionar ciertas conductas que se suelen presentar en su día a día.

- **Objetivos cumplidos:** 1, 1.1, 1.2, 1.3, 1.5.

A continuación, se adjuntan las láminas y los pictogramas que serán necesarios para llevar a cabo esta actividad.

LÁMINAS :



ABRAZAR



ESTIRAR



BIEN



MAL



BIEN



MAL

Auto programa: Sergio Pizar. Pseudónimo: <http://www.derechos.org> Licencia: CC BY-NC-SA. Auto: José Manuel Muñoz y David Pizarro.



PELLIZCAR



HABLAR



BIEN



MAL



BIEN



MAL

Auto programa: Sergio Pizar. Pseudónimo: <http://www.derechos.org> Licencia: CC BY-NC-SA. Auto: José Manuel Muñoz y David Pizarro.



INVITAR



MORDER



BIEN



MAL



BIEN



MAL

Autor fotografías: Sergio Pizar. Procedencia: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Invitar.jpg> Licencia: CC (BY-NC-SA) <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Morder.jpg> Autor: José Manuel Moreno y David Romero



JUGAR



PEGAR



BIEN



MAL



BIEN



MAL

Autor fotografías: Sergio Pizar. Procedencia: <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Jugar.jpg> Licencia: CC (BY-NC-SA) <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pegar.jpg> Autor: José Manuel Moreno y David Romero



ROMPER



RECOGER



BIEN



MAL



BIEN



MAL

Autor pedagógico: Sergio Pérez. Pseudónimo: <https://doi.org/10.21955/20200001>. Licencia: CC BY-NC-SA. Autor: José Manuel Moreno y David Flores



ESCUPIR



SALUDAR



BIEN



MAL



BIEN



MAL

Autor pedagógico: Sergio Pérez. Pseudónimo: <https://doi.org/10.21955/20200001>. Licencia: CC BY-NC-SA. Autor: José Manuel Moreno y David Flores

**COMPARTIR****BIEN****MAL****ARAÑAR****BIEN****MAL**

Autor fotografías: Sergio Páez. Procedencia: http://dribbble.com/sergio_paez; Licencia: CC BY-NC-SA; www.shutterstock.com; Autor: José Manuel Moreno y David Román

**EMPUJAR****BIEN****MAL****BESAR****BIEN****MAL**

Autor fotografías: Sergio Páez. Procedencia: http://dribbble.com/sergio_paez; Licencia: CC BY-NC-SA; www.shutterstock.com; Autor: José Manuel Moreno y David Román

PARA CONCLUIR:

Durante las próximas semanas, iremos teniendo como siempre las reuniones semanales para resolver todas las dudas que tengáis.

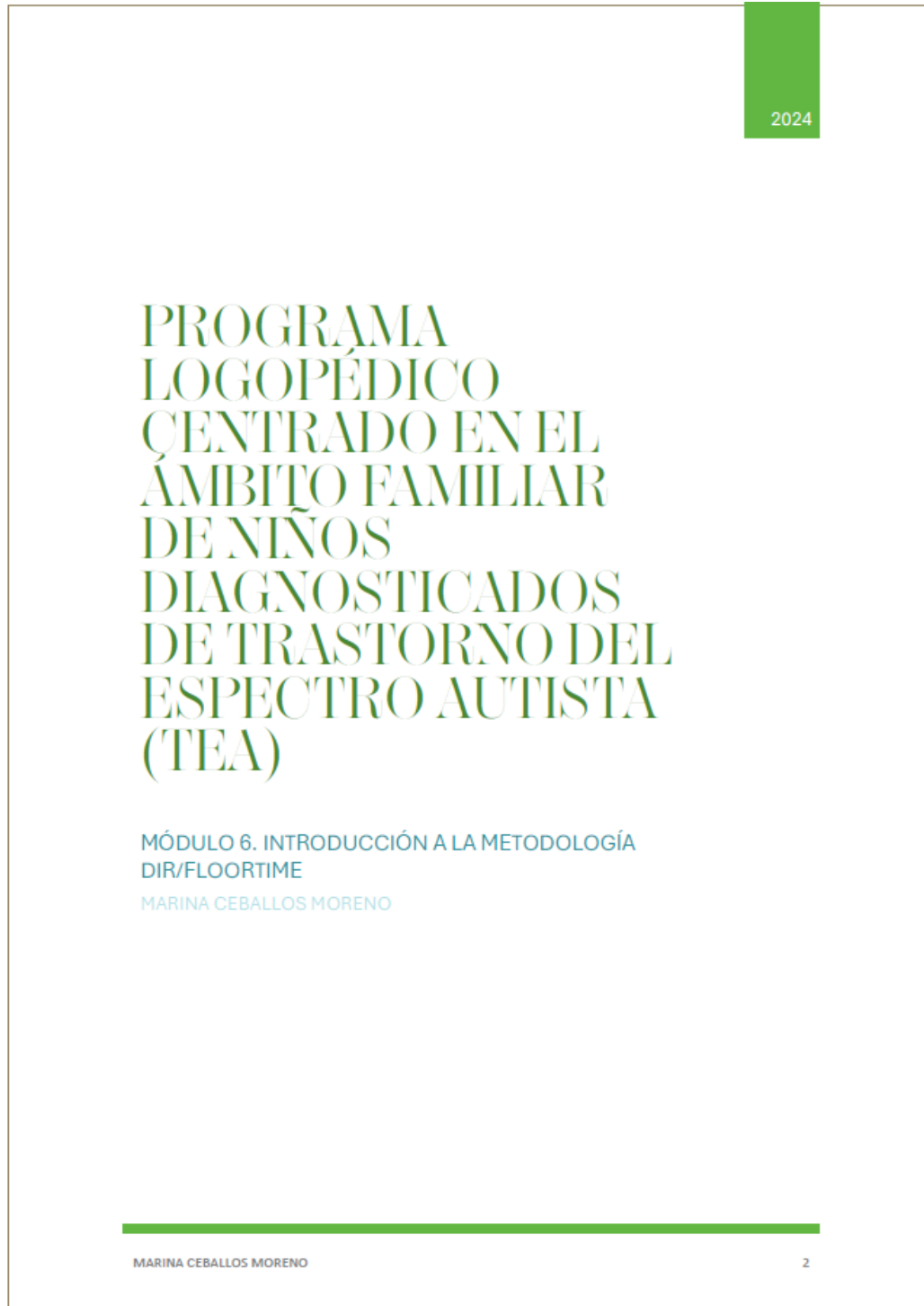
Esperamos que los contenidos sean de vuestro agrado y poco a poco podáis ir llevando a cabo las actividades semanales.

Seguiremos un contacto.

¡UN SALUDO!

Anexo H

Módulo 6. Introducción a la metodología DIR®/Floortime™.



2024

PROGRAMA
LOGOPÉDICO
CENTRADO EN EL
ÁMBITO FAMILIAR
DE NIÑOS
DIAGNOSTICADOS
DE TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA
(TEA)

MÓDULO 6. INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA
DIR/FLOORTIME
MARINA CEBALLOS MORENO

MARINA CEBALLOS MORENO 2

CONTENIDO

DIR®	5
Definición	5
Técnica DIR®/Floortime™	7
Definición	7
Metodología	8
Beneficios del DIR®/Floortime™ en los niños con TEA	9
Importancia de la implicación de los padres	9

¡Bienvenidos a este sexto módulo!

Tras haber superado las primeras intervenciones con el sistema PECS y la metodología TEACCH, comenzaremos en este módulo una nueva técnica de intervención para los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Se trata del modelo DIR®, una intervención psicoeducativa basada en intervenciones evolutivas. Un modelo cuya estrategia es ayudar a los padres o cuidadores a establecer sesiones de interacciones lúdicas diarias con los niños, fomentando la oportunidad de potenciar aspectos de regulación, vinculación, así como expresar emociones o deseos a través de conductas comunicativas cada vez más complejas (Breinbauer, 2007).

Abordaremos los siguientes apartados en este módulo:

1. Definición del modelo DIR®.
2. Técnica Floortime™: Definición y metodología.
3. Beneficios del DIR®/Floortime™ en los niños con TEA.
4. Importancia de la participación de los padres.

Este módulo se basará únicamente en contenido teórico, para comprender bien en qué consiste la técnica. Posteriormente, os proporcionaremos una serie de pautas para poder llevarla a cabo en el ámbito familiar.

Esperemos que os sea de ayuda.

¡COMENZAMOS!

DIR ®

DEFINICIÓN

El modelo DIR® está basado en el Desarrollo, las diferencias Individuales y las Relaciones. Es una de las terapias más conocidas para el Trastorno del Espectro Autista (TEA), y se basa en promover el desarrollo holístico del individuo y las relaciones entre los cuidadores y niños (Praphatthanakunwong, 2018).

Surge a partir de los planteamientos innovadores del psiquiatra norteamericano Stanley Greenspan en 1989, con el fin de hacer un cambio y generar un marco de referencia para la valoración e intervención en estos niños, es decir, aquellos con necesidades especiales (Casals y Abelenda, 2012).

Presenta los siguientes elementos:

- “D”: Desarrollo de las capacidades emocionales funcionales, las cuales están formadas por distintas habilidades relacionadas con la interacción, comunicación y el pensamiento. Describe el desarrollo desde la perspectiva de cada individuo, dónde está y hacia dónde se dirige. Presenta los siguientes subapartados:
 - Regulación e interés por el mundo.
 - Vinculación, conexión.
 - Comunicación simple de ida y vuelta.
 - Comunicación gestual compleja.
 - Ideas emocionales.
 - Pensamiento lógico.
- “I”: Aspectos que conforman la individualidad de cada ser, es decir, todos aquellos elementos que hacen única a una persona. Describe las formas únicas que cada persona asimila, regula, responde y comprende del mundo que la rodea.

- “R”: Relaciones y tipos de interacción que se tienen con las personas del entorno. Se busca ayudar a las familias a adaptar sus propios estilos relaciones y tendencias al perfil individual y estilo de cada niño/a, para potenciar su desarrollo.

Comprender el modelo DIR® puede ayudar a promover un desarrollo saludable en todas las personas, pero especialmente, es aquellas que presentan trastorno del espectro autista (TEA).

TÉCNICA DIR®/FLOORTIME™

DEFINICIÓN

Las relaciones humanas son clave en el proceso de desarrollo de un niño, ya que los seres humanos estamos creados para aprender y crecer en el contexto de las relaciones con otros humanos. Es importante comprender esto, ya que es esencial para el crecimiento intelectual y emocional de los niños con necesidades especiales (Stanley, 1988).

Estos niños van a necesitar una gran cantidad de práctica para poder enlazar su intención o emociones a su comportamiento y luego a sus palabras. Cuando descendemos al suelo y jugamos con nuestros hijos, estamos ayudándoles a construir un vínculo entre emoción y comportamiento, consiguiendo alcanzar la escalera del desarrollo. Este tiempo de práctica de su hijo es lo que se conoce como "Floortime" o juego circular (Stanley, 1988), es decir, se trata de la aplicación práctica del modelo DIR®.

Como indica Stanley (1998), el "floortime" o juego circular, es:

"Una forma sistemática de trabajar con un niño para ayudarlo a ascender por la escalera del desarrollo, es el núcleo de lo que nosotros llamamos el modelo del desarrollo para la terapia. El mismo lleva al niño hacia atrás, hasta el primer indicador que él pueda haber perdido, para comenzar el progreso del desarrollo".

A través del juego espontáneo y mediante el planteamiento de desafíos adecuados se estimula el desarrollo de las capacidades emocionales funcionales (Casals y Abelenda, 2012).

Esta técnica emplea el poder de las relaciones y las conexiones humanas para promover el compromiso, la comunicación, los comportamientos y el pensamiento positivo. Es empleado por todo el mundo, ya sean profesores, terapeutas ocupacionales, logopedas, profesionales de la salud mental, padres y muchos otros (DIR®, s.f.).

Ha sido empleado durante más de 50 años y se han demostrado resultados, tanto en la práctica clínica como en la investigación, bastante fructíferos en lo que concierne a promover el desarrollo infantil.

Una de sus principales características es que ofrece a las familias el apoyo necesario para que sean ellas quienes establezcan interacciones lúdicas favorecedoras del desarrollo (DIR®, s.f.). El trabajo del familiar es seguir la iniciativa del niño y jugar a cualquier cosa que capture su interés, es decir, debe confiar en sus intereses naturales (Stanley, 1988).

Su objetivo principal es facilitar las habilidades de comunicación social a través de experiencias afectivas-relacionales que se basan en los intereses del niño para fomentar el compromiso, la relación y la comunicación y el pensamiento superior, es decir, el simbolismo y la abstracción dentro de un contexto social.

METODOLOGÍA

El juego es la principal forma de vida de los niños y se ha descubierto como este aporta modificaciones significativas en el funcionamiento emocional, la comunicación y el comportamiento adaptativo de los niños. Por ello, Floortime™ va a ayudar a mejorar el apego de los niños con sus seres queridos, desarrollar habilidades comunicativas y disminuir los síntomas en niños con TEA severo a leve y moderado (Divya et al., 2023).

Stanley (1988), indica que el modelo presenta tres partes:

- Realización del "Floortime" por parte de los padres con su hijo.
- Trabajo mediado por logopedas, terapeutas ocupacionales, así como profesores y/o psicoterapeutas, usando las técnicas especializadas de acuerdo con los principios del "Floortime".
- Trabajo por parte de los padres sobre sus propias respuestas y estilos de relacionarse respecto a las diferentes etapas, para poder maximizar las interacciones con su hijo y crear un patrón familiar que apoye el crecimiento emocional e intelectual en todos los miembros de la familia.

Se basa en periodos de 20 a 30 minutos durante los cuales el familiar desciende al suelo para jugar con su hijo e interactuar con él.

Además, debemos tener en cuenta que es importante que no haya interrupciones. El objetivo es ayudar al niño a dominar las etapas emocionales una por una, comenzando por la más temprana que aún no se haya adquirido.

Es necesario tener sesiones de Floortime™ con tanta frecuencia como sea posible, ya que 1 o 2 sesiones al día no va a ser suficiente para lograr resultados. Es aconsejable establecer tiempos rutinarios para las sesiones y organizar un programa. Puede ocurrir antes o después de la escuela o el trabajo, de las comidas o del baño.

BENEFICIOS DEL DIR®/FLOORTIME™ EN LOS NIÑOS CON TEA

Al intentar conseguir que el niño logre todas aquellas etapas de los hitos del desarrollo que no había conseguido adquirir, logramos que muchos de estos niños comiencen a presentar la habilidad de sentirse calmados, focalizados y con una relación íntima.

El programa de intervención DIR® va a aumentar efectivamente las relaciones interpersonales, la comunicación y los patrones adaptativos de comportamiento entre los niños con TEA. Por lo tanto, este programa basado en el juego va a ser muy beneficioso para estos niños (Divya et al., 2023).

Es importante tener en cuenta, que Floortime™ no puede ser una terapia independiente para el TEA, por ello, la combinaremos con la metodología TEACCH y los sistemas de comunicación por intercambio de imágenes (PECS), que previamente hemos trabajado.

IMPORTANCIA DE LA IMPLICACIÓN DE LOS PADRES

El modelo DIR®/Floortime™, como se ha comentado previamente, es una terapia cuyo principio fundamental es promover el desarrollo holístico y las relaciones entre los cuidadores y niños.

La participación de los padres resulta un elemento esencial para el tratamiento e involucra varios factores.

Encontrar dichos factores de apoyo y eliminar los que podrían ser un obstáculo para la participación de los padres es esencial para que los niños con TEA reciban todos los beneficios del tratamiento.

Por tanto, la participación de los padres en el DIR®/Floortime™ es un elemento esencial para la mejora del niño. Además, varios estudios demuestran que muchos factores relacionados con la familia, puede afectar a la participación de los padres en la terapia si no se toman medidas, como son el nivel socioeconómico bajo, el conocimiento, la motivación, el estrés y las actitudes hacia el tratamiento. Por ello, es necesario tenerles en cuenta.

PARA CONCLUIR:

Esperemos que toda esta información les haya sido de utilidad. En el próximo módulo os daremos una serie de pautas para que podáis implementar esta técnica.

En caso de que no os haya quedado claro algún concepto o tengáis varias dudas, podéis contactar con nosotras sin problema a través del correo que les hemos proporcionado previamente.

Nos vemos en el próximo módulo.

¡UN SALUDO!

Anexo I

Módulo 7. Pautas para implementar el DIR®/Floortime™ en las rutinas diarias.

2024

**PROGRAMA
LOGOPÉDICO
CENTRADO EN EL
ÁMBITO FAMILIAR
DE NIÑOS
DIAGNOSTICADOS
DE TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA
(TEA)**

MÓDULO 7. PAUTAS PARA IMPLEMENTAR EL
DIR®/FLOORTIME™ EN LAS RUTINAS DIARIAS
MARINA CEBALLOS MORENO

MARINA CEBALLOS MORENO 2

CONTENIDO

Sistemática de trabajo del DIR®/Floortime™	6
Objetivos del “Floortime”	6
Estructuración de las sesiones “Floortime”	8
Guía para que los padres lleven a cabo la técnica	9
¿Cuál es el rol del adulto?.....	9
Recomendaciones para llevar a cabo una sesión	10
Etapas que se deben seguir en cada sesión	11
1. Observación del niño:	11
2. Acercamiento:	11
3. Seguimiento de sus iniciativas:	11
4. Enriquecimiento de la actividad:.....	11
5. Apertura y cierre de los bucles de comunicación	12

¡Bienvenidos a este séptimo y último módulo del programa!

Estamos muy agradecidos de que hayáis contado con nosotros para realizar este programa de intervención y esperamos que estéis contentos tanto con la dinámica que hemos seguido en cada módulo, así como con los contenidos teórico/prácticos que se han ido desarrollando.

Nosotros estamos muy contentos de haber podido ayudaros a mejorar en la intervención con vuestros hijos, así como, a incrementar las interacciones familiares que teníais.

Con todo ello, comenzamos con este último módulo. En él encontrareis varias pautas y la metodología que debemos seguir para conseguir implementar la técnica del DIR®/Floortime™ en vuestras rutinas diarias.

Esta técnica se divide fundamentalmente en dos áreas:

- Seguir al niño en las actividades que realice.
- Unirse a él en su mundo y traerlo a un mundo compartido para ayudarlo a dominar cada una de las capacidades de desarrollo emocionales funcionales.

Los objetivos que se esperan conseguir con la realización de esta técnica son los siguientes:

1. Potenciar las conductas comunicativas no verbales, incluyendo el contacto visual, el lenguaje corporal y la comprensión.
2. Aumentar el interés de las relaciones, potenciando el interés por otras personas al pasar tiempo con ellos.
3. Ser más flexibles con la intolerancia a los cambios, procurando incrementar sus intereses personales.
4. Crear situaciones de relajación para controlar sus conductas hipercinéticas e inquietudes psicomotoras.

En caso de que aún tengáis alguna duda sobre algún concepto teórico, podéis contactar con nosotras y os resolveremos todas las cuestiones que no os hayan quedado claras.

¡EMPEZAMOS!

SISTEMÁTICA DE TRABAJO DEL DIR®/FLOORTIME™

Según Stanley (1988), el modelo del desarrollo de la terapia consta de tres partes:

1. Los padres realizan el "Floortime" con su hijo, creando las experiencias que van a desencadenar el dominio de las etapas del desarrollo.
2. El logopeda, el terapeuta ocupacional, así como, los educadores y/o psicomotricistas trabajan con el niño mediante el empleo de técnicas especializada con los principios del "Floortime", para tratar sus desafíos específicos y facilitar su desarrollo.
3. Para poder maximizar las interacciones de los padres con su hijo y crear un patrón familiar que apoye el crecimiento emocional e intelectual en todos los miembros de la familia, los padres deben trabajar sus respuestas y estilos de relacionarse en relación con las etapas del desarrollo.

Estos tres procesos están basados en el "Floortime" y a medida que se van tratando las necesidades específicas con la terapia, el niño llevará sus nuevas habilidades a las interacciones "Floortime". Este aspecto puede verse reflejado tras haber trabajado la metodología TEACCH y el sistema de comunicación PECS, ya que hemos brindado al niño un medio de comunicación para expresar sus deseos y necesidades, el cual, puede emplear a la hora de llevar a cabo sus interacciones.

OBJETIVOS DEL "FLOORTIME"

Para trabajar esta técnica es necesario tener en cuenta estos cuatro objetivos, citados en Stanley (1988):

- **Objetivo 1: Fomentar la atención y la intimidad**

Su propósito es ayudar a su hijo a sintonizarse y disfrutar de su presencia. A medida que su hijo vaya aprendiendo a permanecer calmado mientras explora su mundo, está desarrollando un interés en usted, debido a que es la persona más importante de su mundo. Por lo tanto, debe trabajar para mantener la atención y la conexión mutuas.

Es probable que al principio le sea complicado llamar su atención, pero debe ser persistente e intentar crear esa interacción, por ejemplo, únase a todas las pequeñas cosas que le dan placer a su hijo.

Su objetivo no es forzar la interacción, sino conectarse y compartir el placer de hacer algo juntos.

- **Objetivo 2: La comunicación de dos vías.**

Una vez conseguido el primer objetivo, ayudará a su hijo a aprender a abrir y cerrar círculos de comunicación. Estos círculos al principio deben ser sencillos, con un mero diálogo sin palabras y con expresiones faciales.

Su tarea consiste en crear un diálogo, ayudar a su hijo a que aprenda a usar los afectos o emociones, manos, rostro y cuerpo para comunicar deseos, necesidades e intenciones. Uno de los elementos más básicos de comunicación es el empleo de expresiones faciales.

Una vez se haya conseguido, se comenzará a crear círculos de diálogo complejos, en los que se trate la resolución de problemas.

- **Objetivo 3: Fomentar la expresión y el uso de sentimientos e ideas.**

Su propósito es fomentar dramas y juegos simbólicos (jugar a las cocinitas, a los médicos, etc.), mediante los cuales, el niño pueda expresar sus necesidades, deseos y sentimientos, y gradualmente, ayudarlo a expresarlos a través de palabras.

- **Objetivo 4: Pensamiento lógico.**

El propósito es conseguir conectar sus pensamientos de manera lógica, es decir, ayudar a su hijo a enlazar sus ideas y pensamientos para que consiga entender el mundo.

Para trabajar durante estas semanas nosotros nos centraremos en los dos primeros objetivos, ya que es necesario comenzar a trabajar con las etapas del desarrollo más tempranas, para posteriormente ir avanzando.

ESTRUCTURACIÓN DE LAS SESIONES “FLOORTIME”

El tiempo para cada sesión es de 20 a 30 minutos ininterrumpidos. Y se debe desarrollar en aquellos momentos propicios tanto para los padres como para el niño y en un lugar que sea seguro, tranquilo, sin distracciones para el niño y placentero.

Es importante ser calmado, paciente y estar relajado, para conseguir sintonizar con su hijo.

CONSEJOS PARA LLEVAR A CABO LAS SESIONES

- Empatice con su hijo mediante un tono emocional, es decir, hágale saber que le comprende.

Por ejemplo, en nuestro caso al tratarse de niños no verbales, podemos gestualizar, moviendo su cabeza o haciendo de sus manos un sostén mientras lo mira cálidamente. Con ello, conseguiremos que el niño se sienta comprendido y construirá una relación con usted.

- Tome conciencia de sus propios sentimientos, porque pueden afectar a sus relaciones con su hijo. Por ello, antes de comenzar con la sesión de “Floortime”, sea consciente de cómo se está sintiendo.
- Siga la iniciativa de su hijo e interactúe con él, tratando todos sus comportamientos como posibles interacciones para poder crear una comunicación de dos vías.

Por ejemplo, si su hijo corre de un lado hacia el otro de la habitación cada vez que se acerca, haga que esa corrida se convierta en una interacción, es decir, puede hacer de eso un juego de persecución. Es importante mantener dicha interacción tanto tiempo como se pueda y no cortarla si el niño quiere continuar con ella.

ÚNICA REGLA DEL FLOORTIME

No golpear, no romper o lastimar. Es decir, su hijo puede jugar con lo que quiera, pero debe respetar esta norma.

En caso de que esté muy excitado se le deberá calmar, por ejemplo, empleando la metodología TEACHH podemos llevarle a su rincón de relajación y disfrutar de un rato los dos juntos de tranquilidad con música clásica o canciones que le gusten al niño.

CUÁNTAS SESIONES DE "FLOORTIME" HAY QUE HACER AL DÍA

Cuantas más sesiones se puedan llevar a cabo a lo largo del día será mejor para su hijo, es decir, con dos sesiones por día no va a ser suficiente para que podamos observar avances.

Por ello, es importante hacer una planificación de las sesiones y establecer tiempos para llevarlas a cabo. Pueden implicarse en ellas todos los miembros familiares con los que interactúa el niño, ya que, gracias a ello, conseguiremos potenciar su interés por otras personas. Por ejemplo, el "Floortime" puede ocurrir antes o después de la escuela o el trabajo, después de las comidas o el baño.

GUÍA PARA QUE LOS PADRES LLEVEN A CABO LA TÉCNICA

Siguiendo el ejemplo de Stanley (1988), los familiares pueden seguir los siguientes consejos a la hora de llevar a cabo las sesiones:

- Cuando su hijo esté enojado trate de reconfortarlo de manera relajada y gentil.
- Procure que los niveles de interacción sean los adecuados para su hijo. Ofrezcale el tipo de estimulación que mejor se adapte a él: vistas, sonidos, tacto, movimientos. Incorporando todo esto en los juegos.
- Intente interpretar y responder a las señales emocionales de su hijo, es decir, dese cuenta cuando quiere estar o no cerca suyo.
- Trate de estimularlo para que progrese a la siguiente etapa del desarrollo.

¿CUÁL ES EL ROL DEL ADULTO?

El trabajo del adulto es seguir la iniciativa del niño y jugar con él a cualquier cosa que capture su interés.

Su rol es ser un ayudante constructivo, y en otras ocasiones, un proveedor cambiando la actividad que se está realizando para que se convierta en una interacción.

Inicialmente, esto no va a ser fácil, ya que hay muchos niños que luchan mucho por quedarse solos y no mantener ningún tipo de interacción, pero debemos esforzarnos por intentar tener esas interacciones.

RECOMENDACIONES PARA LLEVAR A CABO UNA SESIÓN

Algunas de las estrategias más utilizadas para desarrollar las capacidades emocionales funcionales de los niños son las siguientes:

- Usar actividades que motiven mucho a los niños.
- Emplear el afecto para captar su interés y atención: expresiones faciales, gestos corporales, expresiones verbales; acentuando la emoción en lo que está haciendo y diciendo. De esta manera conseguiremos potenciar las conductas comunicativas no verbales, entre las que se incluye el contacto visual y el lenguaje corporal.
- Imitar, deshacer, obstruir de forma placentera el juego. Por ejemplo, si el niño no quiere interactuar con vosotros podéis ponerlos delante suyo obstaculizando el paso para que sepa que estáis allí. Su reacción puede que no sea positiva, pero habréis conseguido una interacción.
- Ajustar el ritmo de la interacción al niño. Intente jugar con él todo lo que pueda.
- Presentar un problema para que el niño lo resulta, pero sin enseñarle la solución. Por ejemplo, empleando juguetes sensoriales según la causa y el efecto podemos: esconder un juguete, después hacerlo aparecer, dejar caer un juguete de modo que escuche un ruido...
- Buscar placer sobre otros comportamientos y no interrumpir cualquier experiencia placentera.
- Empatizar con el tono emocional del niño.
- Utilizar el juego sensorio-motor, como son las cosquillas, balancearse, etc., para obtener placer.

- Usar el patrón de respuesta rítmica, predecible y luego introducir un cambio.
- Unirse al juego perseverativo y hacerlo interactivo. Por ejemplo, si su hijo le gusta aletear los brazos, hágalo con él.
- Tratar todo lo que el niño hace como intencional y con un propósito.

ETAPAS QUE SE DEBEN SEGUIR EN CADA SESIÓN

1. OBSERVACIÓN DEL NIÑO:

Hay que ver que es lo que está haciendo el niño, así como el estado de ánimo que presenta para comprobar si es un buen momento para iniciar una interacción.

En caso de que sea un buen momento, pasaremos a la siguiente etapa.

2. ACERCAMIENTO:

En esta etapa hay que intentar conectar con el niño y pedirle unirse a su interacción, de manera verbal o no verbal.

3. SEGUIMIENTO DE SUS INICIATIVAS:

Durante esta parte de la sesión el adulto debe amoldarse al juego del niño, actuando como un accesorio y acompañándole en ese juego para llevar a cabo la interacción.

En las primeras sesiones, nos centramos en controlar las emociones del niño y desarrollar una interacción divertida.

4. ENRIQUECIMIENTO DE LA ACTIVIDAD:

Una vez conseguidas las tres primeras etapas y estar dentro de la interacción del niño, intente desarrollar la actividad para que cambie su estructura y se convierta en otra cosa a partir de lo que el niño estaba haciendo.

Por ejemplo, si su hijo está interactuando con un juguete que reproduce música, podemos comenzar a cantar dichas canciones.

5. AAERTURA Y CIERRE DE LOS BUBLES DE COMUNICACIÓN

Este será uno de los principales objetivos, consiste en hacer entrar al niño en un mundo de comunicación e interacción. Se conseguirá una vez se hayan completado el resto de las etapas y el niño le guste interactuar con vosotros y os deje entrar a su mundo.

PARA CONCLUIR:

Esperamos que toda esta información os sea de utilidad y no os preocupéis en caso de que tengáis dudas porque este sábado tendremos una reunión para resolverlas. De esta manera, os dará tiempo a leer el módulo y anotar todo aquellos que no comprendéis.

En la reunión resolveremos dudas y adjuntaremos ejemplos prácticos para que podáis implementar bien la metodología DIR®/Floortime™ con vuestros hijos.

Nos vemos el sábado.

¡UN SALUDO!

Anexo J

Módulo 8. Despedida y evaluación final.

2024

PROGRAMA
LOGOPÉDICO
CENTRADO EN EL
ÁMBITO FAMILIAR
DE NIÑOS
DIAGNOSTICADOS
DE TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA
(TEA)

MÓDULO 8. DESPEDIDA Y EVALUACIÓN FINAL

MARINA CEBALLOS MORENO

¡Despedida!

Bueno tras haber superado estas últimas semanas de tratamiento, damos por finalizado este programa de intervención logopédica.

Esperemos que todo el contenido haya sido de vuestro agrado, hayáis disfrutado realizando las intervenciones con vuestros hijos, consiguiendo tener mayores interacciones con ellos, así como, medios de comunicación, y os haya gustado un poco lo que es el mundo de la logopedia.

Hemos elaborado este programa con todo el cariño del mundo para ayudaros en todo lo que estuviera en nuestras manos y en caso de tener alguna duda de cara a un futuro podéis contar con nosotras.

Durante estos días contactaremos con vosotros para concertar una cita y daros unas escalas que necesitamos que rellenéis para obtener la evaluación final del proceso. Una vez la tengamos, comprobaremos vuestras respuestas con las que nos proporcionaste en la primera evaluación que os hicimos y anotaremos los resultados.

Dichos resultados os los compartiremos en un informe personalizado para cada niño y observaremos si realmente se han conseguido con este programa los resultados esperados.

Un saludo a todos y nos vemos próximamente.

¡ADIÓS!