



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Propuesta de intervención con alumnado autista en Educación Infantil

Alumno/a: Maimouna Diao Balde

Tutor/a: D. José Antonio Torres González
Dpto.: Pedagogía

Mayo, 2019

Resumen y palabras clave

El presente trabajo se trata de un Trabajo Fin de Grado centrado en el Autismo en edad Infantil. Se comienza con un apartado teórico en el que se recopilan una serie de definiciones sobre el concepto clave, realizadas por distintos autores de diferentes épocas. Seguidamente, se seleccionan una serie de investigaciones sobre el tema a tratar, concretamente, aquellas consideradas como más relevantes y cautivadoras para el trabajo. Para terminar, se presenta una propuesta de intervención para el alumnado autista.

Como se explica posteriormente, todo esto es fruto de la observación activa del caso de una alumna de prácticas en la realización de un primer periodo de prácticas en el colegio Alfredo Cazabán (Jaén).

Palabras clave: Trastorno, síndrome, DSM-IV, autismo, asperger.

ABSTRACT

The present work refers to a final degree project. It begins with a theoretical section in which a series of definitions of the key concept are compiled, made by different authors from different periods. Straightaway, a series of investigations are selected on the topic to be addressed, specifically, those considered as more relevant and captivating for the work. Finally, an intervention proposal for autistic students is presented.

As it's explained later, all this is the result of the active observation of the case of a student of practices in the realization of a first period of practice at the school Alfredo Cazabán (Jaén).

Key words: Disorder, syndrome, DSM-IV, autism, asperger.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	6
2.1 Revisión Conceptual.....	6
2.2 Revisión Funcional.....	11
3. CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN.....	15
3.1 Situación geográfica del centro.....	15
3.2 Aspectos demográficos y socioeconómicos.....	15
3.3 Instalaciones.....	15
3.4 Perfil del alumnado.....	16
3.5 Profesorado de infantil.....	16
4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ALUMNADO AUTISTA.....	17
4.1 Diseño del programa.....	17
4.2 Justificación.....	17
4.3 Objetivos de la programación.....	18
4.4 Contenidos.....	21
4.5 Competencias.....	21
4.6 Destinatarios.....	22
4.7 Actividades, secuenciación, medios y recursos.....	23
4.8 Metodología.....	27
4.9 Evaluación.....	29
5. CONCLUSIONES.....	30
6. BIBLIOGRAFÍA.....	31

1. INTRODUCCIÓN

Se ha propuesto comenzar el presente Trabajo Fin de Grado definiendo el concepto clave, el autismo. Para ello, como se ha comentado anteriormente en el resumen, se han recopilado una serie de definiciones sobre el tema, de distintos autores y diferentes épocas. Después, tras una exhaustiva lectura, se han plasmado las ideas de otros autores que investigaron sobre el tema.

Una vez realizadas las revisiones tanto conceptual como funcional, se ha analizado el contexto donde va a tener lugar el programa para, por último, desarrollar una propuesta de intervención para el alumnado autista.

En cuanto a los objetivos, el principal ha sido comprender de qué se trata exactamente el autismo y conocer en profundidad sus distintas variantes y clasificaciones debido a que, es muy probable, que en un futuro no muy lejano trabaje con niños con estas características. Teniendo en cuenta que hay que adaptarse a los alumnos (esto implica que se deberán conocer todas sus necesidades educativas) considero muy importante conocer en profundidad la amplitud del Autismo.

He escogido este tema porque, a pesar de que siempre me han llamado la atención las dificultades del aprendizaje, esto se ha intensificado durante mi periodo de prácticas. En clase he visto como se desenvolvían un par de alumnos autistas y esto ha hecho que quiera saber cada vez más sobre el tema.

Tanto el autismo como cualquier otra necesidad educativa especial es importante a tratar para todo aquel que quiera dedicar su vida profesional a la docencia, pues, debemos estar formados e informados, tener conocimientos acerca de las distintas dificultades que presenta el alumnado de nuestras clases y, saber afrontar dichos obstáculos dentro y fuera del aula.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

2.1 Revisión conceptual

El término autismo proviene del griego autos que significa sí mismo y refiere a la expresión de “ausente o perdido”. Fue utilizado por primera vez por Bleuer en 1911 para referirse a un trastorno del pensamiento que aparece en algunos pacientes esquizofrénicos y que consiste en la continua autorreferencia que hacen de estos sujetos a cualquier suceso que ocurre [...] Por otro lado Coto (2007, p. 170) citando a Kanner considera el autismo como un síndrome comportamental que se manifiesta por una alteración del lenguaje, las relaciones sociales y los procesos cognitivos en las primeras etapas de la vida..

Según Autism Speaks (2005) el autismo se trata de un trastorno neurológico complejo que generalmente dura toda la vida. Es parte de un grupo de trastornos conocidos como trastornos del espectro autista. Se presenta en cualquier grupo racial, étnico y social, y es cuatro veces más frecuente en los niños que en las niñas. Este trastorno daña la capacidad de una persona para comunicarse y relacionarse con otros. También, está asociado con rutinas y comportamientos repetitivos, tales como arreglar objetos obsesivamente o seguir rutinas muy específicas.

Una definición actualizada y general es la que realiza Eikeseth (2009) apud. Martínez, Mebarak y Serna (2009, p. 122), con base en la clasificación general del DSM-IV.¹ El autor define el autismo como un trastorno del desarrollo caracterizado por un severo impedimento en la interacción social y la comunicación, con altos grados de comportamiento estereotipado y ritualístico.

Por un lado, resulta interesante la caracterización que realizaron Georgiades et Al. (2007) apud. Martínez, Mebarak, y Serna (2009, p. 123); pues este grupo de

¹ DSM-IV es un Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales.

investigadores plantea que la condición del autismo involucra tres aspectos fundamentales:

- 1) Problemas de comunicación social
- 2) Inflexibilidad en el lenguaje y la conducta
- 3) Movimientos repetitivos. En general, cuando se revisan las investigaciones actuales en torno a lo que involucra el autismo, a nivel sintomático, nos encontramos con estos tres puntos de partida, que resultan análogos a los que realiza el DSM IV.

¹ Fuente de la definición: *Autism Speaks* (véanse las referencias bibliográficas)

Por otro lado, Mulas, Ros-Cervera et al. (2010, p. 77) establecen que a pesar de todos los avances en la neurociencia y de los métodos genéticos, no se ha podido establecer todavía un modelo que explique la etiología y la fisiopatología del Trastorno del Espectro Autista (TEA), aunque se presupone una base genética y unos factores epigenéticos y ambientales. Precisamente por esto, y por tratarse de una serie de trastornos crónicos, han surgido en ocasiones distintas iniciativas que, sin basarse en métodos contrastados científicamente, prometen efectos positivos.

Soto-Calderón (2002, p. 50), indica que los criterios del DSM-IV para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista incluyen:

1. Desarrollo marcadamente anormal o limitado de la interacción social y la comunicación, con un repertorio de actividades reducido.
2. Retardo o ausencia en el desarrollo del lenguaje hablado.
3. Uso repetitivo y estereotipado del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
4. Falta de juego imaginativo espontáneo y variado o de juego social imitativo apropiado a su nivel de desarrollo.
5. Patrones estereotipados, repetitivos y restringidos de conducta, intereses y actividades...

Así mismo, coincide la definición del DSM IV (1994) *apud*. Benjamín Giraldo 1996, p. 97), estableciendo que el Autismo es un trastorno neurológico definido por criterios conductuales. En la actualidad se considera un Desorden Extenso y Permanente del Desarrollo (DEPD), caracterizado principalmente por un profundo déficit en la interacción social y la comunicación y un restringido repertorio de actividades e intereses.

En cuanto a la detección precoz del autismo debemos tener en cuenta que:

Según Canal-Bedia, García-Primo et al. (2006, p. 32), si el diagnóstico precoz va seguido de una intervención temprana, el pronóstico será mejor, especialmente en el control del comportamiento, las dificultades de comunicación y las habilidades funcionales en general.

Se entiende, pues, que una detección precoz es clave para poner en marcha medidas tanto terapéuticas como preventivas para cualquier tipo de autismo.

Un programa de detección precoz aporta, en este caso, la ventaja de poner en alerta a los pediatras o a los equipos de atención primaria llevándoles hacia una actitud más activa en relación al autismo, a la búsqueda de signos de alarma y a una mejor disposición para comprender y apoyar a las familias con un niño con autismo. En definitiva, sensibiliza al colectivo de profesionales. Pero no es lo mismo proporcionar un servicio que atienda las preocupaciones y necesidades que los padres han reconocido por si solos en su hijo, que poner de manifiesto un problema del cual los padres no tenían hasta el momento ninguna sospecha. El autismo es un trastorno del cual los padres inevitablemente se percatarán tarde o temprano y la ventaja de la detección precoz puede verse eclipsada para algunas familias, que podrían no estar preparadas para la eventualidad de tener que asumir que su hijo está en riesgo de padecer un problema grave en el desarrollo, que necesitará tratamiento cuanto antes y que el pronóstico, en principio, está reservado (Canal-Bedia, García-Primo et al., 2006, p. 34).

A continuación, se proceden a explicar las principales diferencias entre el Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo infantil y Trastorno de Asperger según el DSM-IV-TR (2005):

- ❖ Trastorno Autista: las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Este trastorno es también denominado como *autismo de Kanner*.
- ❖ Trastorno de Rett: la característica esencial de este trastorno es el desarrollo de múltiples déficit específicos tras un periodo de funcionamiento normal después del nacimiento. Este trastorno difiere del **Trastorno desintegrativo infantil** y del

Trastorno de Asperger en su proporción sexual característica, su inicio y su patrón de déficit. Solo ha sido diagnosticado en mujeres, mientras que los dos nombrados anteriormente son más frecuentes en hombres.

- ❖ Trastorno desintegrativo infantil: esencialmente se caracteriza por una marcada regresión en múltiples áreas. El desarrollo aparentemente anormal se manifiesta por una comunicación verbal y no verbal. Supone una pérdida clínicamente significativa de habilidades adquiridas anteriormente.

Los sujetos con este trastorno manifiestan los déficit sociales y comunicativos y las características de comportamiento generalmente observados en el trastorno autista. Este trastorno también se conoce como *síndrome de Heller* y ocurre típicamente en ausencia de una enfermedad asociada.

- ❖ Trastorno de Asperger: se caracteriza por una incapacidad grave y permanente para la interacción social y las presencias de pautas de conducta, intereses y actividades repetitivas y restringidas. En contraste con el trastorno autista, no hay retrasos clínicamente significativos ni alteraciones en la adquisición del lenguaje aunque pueden estar afectados algunos aspectos más sutiles de la comunicación [...] Además, durante los primeros 3 años de vida, no existen retrasos clínicamente significativos. Este trastorno también se conoce como *Síndrome de Asperger*. La alteración de la interacción social recíproca es importante y persistente. Y, al igual que en el trastorno autista, se observan patrones de conducta, intereses y actividades repetitivos y restringidos.

Por lo tanto, no debemos confundir el síndrome de Asperger con el autismo, aunque es cierto que el primero es una variante del segundo.

2.2 Revisión funcional

En la revisión funcional hablaremos de diferentes investigaciones que se han ido realizando sobre el “Autismo”, tras una exhaustiva lectura, se han escogido las más relevantes.

El estudio llamado “Actividades en las aulas de Comunicación y Lenguaje con niños/as con Trastornos del Espectro del Autismo. Una investigación narrativa” realizado por Orellana (2016, p. 83) tiene por objetivo, en palabras de la autora, abrir vías de reflexión y análisis en relación a las prácticas artísticas que actualmente se están llevando a cabo con niños/as con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) desde las escuelas ordinarias de la Provincia de Castellón. En cuanto a la metodología, se expusieron dos estudios de caso, haciendo uso de la investigación narrativa desde una perspectiva construccionista, para reflexionar y compartir su experiencia personal acompañando a dos maestras en su trabajo diario.

La muestra participante fueron las maestras y los instrumentos que emplearon entrevistas. Las conclusiones a las que llegan tras su investigación, hacen referencia a la importancia que tienen las rutinas y la estructuración espacio temporal y espacial diariamente para facilitarles la organización mental a los niños con autismo.

Otra investigación titulada “Intervención psicoeducativa en estudiantes con autismo” realizada por Ojea (2004, p. 72) tiene por objetivo evaluar las necesidades educativas de estudiantes con trastornos generalizados del desarrollo. También pretende diseñar programas psicoeducativos adecuados a dichas necesidades educativas especiales. Así mismo, también tiene por objetivo realizar procesos de seguimiento continuo de la aplicación programática que permita adecuar al máximo los programas diseñados y, por último, evaluar las diferencias que se hallan en las características de los sujetos como consecuencia de la aplicación de éstos programas.

En cuanto a la metodología, se seleccionaron seis sujetos (un solo grupo) situados en una línea concreta del continuum del espectro autista de acuerdo con los informes psicopedagógicos que constan en el equipo de orientación específico y, se les hizo un

test antes (sobre las relaciones sociales, la imitación, la ficción e imaginación, la flexibilidad, el sentido de la actividad, etc.) y otro después (la investigación tuvo 1 año y medio de duración).

Participaron 6 alumnos diagnosticados de autismo y se emplearon test psicométricos durante la intervención (uno previo y otro posterior).

Al terminar dicho estudio, el autor concluyó con que se muestran resultados que indican mejoras en los componentes y que los sujetos han mejorado sensiblemente en su ubicación dentro de la línea base del continuo autista. Este estudio presenta las limitaciones propias de una muestra de sujetos relativamente pequeña, no obstante nos permiten concluir que la aplicación de programas ecológicos, fundamentados en las teorías del aprendizaje funcional y significativo, constituyen una inmejorable alternativa para la enseñanza de estudiantes con autismo, tanto en cuanto a la adquisición de nuevos conceptos, como en tanto a la generalización de éstos a nuevas situaciones.

Hernández (2018) describe su investigación “Desarrollo de la Inteligencia Emocional en el alumno con autismo” con el fin de recopilar información sobre una serie de cuestiones para así recoger una valoración de las variables y al mismo tiempo observar tendencias dentro del grupo. También cuenta que se aplicaron un conjunto de criterios de inclusión y exclusión que han determinado la selección de la muestra. Optó por seguir una metodología en la que algunos alumnos fueron evaluados por educadores, mientras otros pocos fueron evaluados por un grupo de padres.

En cuanto a la muestra participante, ésta constó de 24 alumnos en el contexto escolar y 12 alumnos en el marco familiar; todos ellos cuentan con un informe diagnóstico psicopedagógico que certifica la presencia de la patología objeto de estudio. La investigación acota un rango de edad que va de los 3 a los 16 años, para dirigirse al alumnado con TEA escolarizado tanto en Educación Infantil, Primaria y/o Secundaria. Los instrumentos empleados fueron cuestionarios; compuestos con una serie de preguntas sobre el hecho de investigar. Uno fue para el contexto escolar, y otro para el familiar.

La investigación/estudio concluye derivando que, las dificultades más usuales en el contexto escolar son la baja autoconciencia de las emociones secundarias, el predominio de la impulsividad, las limitaciones para identificar el estado anímico del otro a través de la expresión facial...

Y en cuanto al contexto familiar, los datos reiteran las dificultades para reflejar las emociones secundarias, los problemas para identificar globalmente los sentimientos en las expresiones del rostro, así como la ausencia de empatía y de juego simbólico. La familia también destaca los inconvenientes enmarcados dentro de las dificultades socio-comunicativas.

Por otro lado, Teixeira, Lerner y Frayz (2015), en su estudio “CDRI as an Instrument to evaluate infants with developmental problems associated with Autism” proponen investigar las contribuciones del protocolo del CDRI (Clinical Indicators of Risk for Child Development) para la evaluación de los niños en desarrollo autista.

Los indicadores de riesgo para el desarrollo de los niños/as fueron aplicados en los primeros 18 meses de vida de los pequeños, el protocolo se dividió en distintos rangos para así poder aplicar los indicadores según las edades de los pequeños:

- Primer rango (de 0 a 4 meses).
- Segundo rango (de los 4 a los 8 meses).
- Tercer rango (de los 8 a los 12 meses).
- Cuarto rango (de los 12 a los 18 meses).

La muestra participante estaba compuesta por un conjunto de 43 niños de diferentes instituciones de salud, siendo únicamente una privada (22 niños y 21 niñas). Todos ellos eran de Sao Paulo (Brasil), y su rango de edad partía desde los 0 años hasta los 18 meses de edad.

Se empleó un cuestionario que contenía 23 preguntas cuyas respuestas solo podían ser afirmativas o negativas. Estas preguntas eran en referidas a sus relaciones sociales, su capacidad de atención/concentración, al hecho de coger objetos y

mostrárselos a los padres y la capacidad del niño/a para responder cuando es llamado por otra persona.

El análisis exploratorio de estos resultados demuestra que, en el contexto de esta investigación, los niños considerados en riesgo de autismo también mostraron signos mentales que sufrían en el CDRI. Sin embargo el CDRI no debe considerarse un instrumento específico.

Por último, Baña Castro y Losada-Puente (2016, p. 377), realizaron una investigación llamada “Un programa para el desarrollo en las personas con Trastornos del Espectro del Autismo a través de la Sociedad de la Información”. Tuvo por objetivo evaluar el impacto de los programas de atención educativa en la calidad de vida del contexto de las personas con TEA y por otro lado, tuvo también por objetivo atender a las necesidades educativas de personas con TEA y establecer los apoyos a través de un Programa virtual de atención diseñado con el fin de procurar su desarrollo y facilitar su participación en su comunidad con el empoderamiento que esto supone.

Se realizó una evaluación inicial siguiendo una metodología de Test-entrenamiento y Retest.

La muestra participante estuvo formada por personas de Galicia de entre 0 y 18 años con TEA. Se les realizaron diferentes test.

La investigación concluye afirmando que los sistemas educativos han terminado señalando las dificultades de las personas como barreras para su desarrollo y estimulación de lo que lleva a apartarlos o guiarlos hacia contextos reducidos donde prima el rebaje de objetivos y estimulación.

También, afirman que el aprendizaje experiencial es clave, ya que si no dejamos que la otra persona experimente, no aprenderá ni desarrollará los hábitos encargados de ello. Es por eso que se precisa que los sistemas educativos se adapten a las necesidades y demandas individuales para poder satisfacerlas y cumplir adecuadamente con su desarrollo y aprendizaje en todos los contextos (Baña Castro, Losada-Puente 2016, p. 383).

3. CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN:

3.1 Situación geográfica del centro:

El C.E.I.P. Alfredo Cazabán se encuentra situado en la carretera de La Guardia s/n, próximo al complejo deportivo “La Salobreja”.

3.2 Aspectos demográficos y socioeconómicos:

En cuanto al contexto socioeconómico, las familias (incluyendo a los niños y niñas que acuden al centro) no presentan dificultades económicas. Dichas familias se pueden definir como de un nivel sociocultural medio en un porcentaje bastante alto y medio-alto en un porcentaje menor, solo en algunos casos puntuales este nivel se puede catalogar como bajo. El hecho de que el 70% sean de población diseminada, no presupone una adscripción al mundo rural en sus aspectos social, cultural y económico, ya que la mayor parte de estas familias tienen aquí su vivienda por elección de ese estilo de vida.

3.3 Instalaciones:

El colegio está formado por cuatro edificios; cuenta con un gimnasio, un edificio para los más pequeños de Educación Infantil, otro para Educación Primaria, y un edificio donde se alojan Secretaria, la Sala de Profesores, así como otras dependencias de dirección y administración. Además de las aulas ordinarias, encontramos el salón de actos, el patio, aulas de apoyo, despachos del equipo directivo, sala de profesores y departamento de orientación.

3.4 Perfil del alumnado:

El alumnado varía según el nivel que curse y, así mismo, según la clase en que se encuentre. En cuanto al comportamiento, generalmente todos los niños y niñas de infantil se comportan estupendamente, pero también es cierto que en algunas clases hay algún que otro alumno que desobedece.

Por lo general todos los niños (dentro de sus clases) tienen el mismo nivel, pero también es cierto que al comparar dos clases de la misma edad, se aprecia que una realiza las tareas casi sin esfuerzo y a la otra le cuestan más adquirir los conceptos en la enseñanza aprendizaje.

En infantil se han encontrado dos alumnos considerados con rasgos autistas, uno tiene 3 años y otra tiene 4 años.

3.5 Profesorado de infantil:

En infantil hay exactamente 8 maestras tutoras:

- Tutora de 3 años A
- Tutora de 3 años B
- Tutora de 4 años A
- Tutora de 4 años B
- Tutora de 4 años C
- Tutora de 5 años A
- Tutora de 5 años B
- Tutora de 5 años C

Y a parte de las tutoras encontramos también:

- La profesora de Religión
- La profesora de Pedagogía Terapéutica (T.P)
- La maestra de inglés
- La auxiliar de conversación de inglés (que viene exclusivamente 3 días a la semana)

4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ALUMNADO AUTISTA

4.1 DISEÑO DEL PROGRAMA

Vamos a llevar a cabo una unidad didáctica llamada “Higiene y Salud” de educación infantil en la que habrá ciertas adaptaciones para el alumnado autista. En ella explicaremos lo que se va a ir haciendo con todos los alumnos y aparte, se especificará cómo trabajarlo con alumnos con riesgo de sufrir autismo o diagnosticados como tal.

4.2 JUSTIFICACIÓN

Para el desarrollo del programa, se ha tenido en cuenta las circunstancias de un alumno en concreto, ya que durante el periodo de prácticas me llamó mucho la atención y decidí tomarle como referencia y destinarle un programa de intervención orientativo partiendo de una unidad didáctica dirigida a todo el alumnado en general. El alumno en cuestión, está cursando 2º curso de educación infantil (tiene 5 años).

Se ha optado por el tema Higiene y Salud debido a su vital importancia, ya que debe inculcarse desde la infancia. En este ámbito es sumamente importante el rol que

los padres o tutores tienen a la hora de enseñar a los niños las formas de actuar ante determinadas situaciones. La manera en la que nos vemos a nosotros mismos y cómo nos perciben impacta en nuestra autoestima y motivación. Mantener un aspecto limpio y agradable nos hará sentirnos bien con nosotros mismos y proyectarlo hacia los demás. Además nos dará confianza y cierta seguridad a la hora de forjar relaciones.

4.3 OBJETIVOS DE LA PROGRAMACIÓN:

Con el fin de que se cumplan los principios de Escuela inclusiva/equidad, se pondrán en marcha mecanismos para la identificación y detección temprana de necesidades educativas.

1. Llevar a cabo una metodología, actividades y criterios de evaluación individualizada.
2. Determinar los recursos materiales y humanos necesarios.

OBJETIVOS GENERALES/ETAPA.

1. Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud.
2. Empezar a conocer los hábitos alimenticios saludables.
3. Reconocer los efectos beneficiosos de la higiene en la salud.
4. Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
5. Inculcar al alumno de la influencia que tanto la comida como nuestros hábitos higiénicos pueden tener en la aparición de enfermedades futuras.
6. Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.

OBJETIVOS DIDÁCTICOS/ESPECÍFICOS.

1. Controlar la respiración mediante inspiraciones y expiraciones.
2. Conocer aspectos que mejoren la salud.

3. Ser capaz de lavarse las manos y la cara solo
4. Procurar lavarse los dientes después de las comidas.
5. Ducharse diariamente.
6. Llevar una alimentación equilibrada.

OBJETIVOS DE ÁREA:

Conocimiento de sí mismo y autonomía personal.

1. Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal.
2. Conocer y representar su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, descubriendo las posibilidades de acción y de expresión, y coordinando y controlando cada vez con mayor precisión gestos y movimientos.
3. Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias, y ser capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando, también, los de los otros.
4. Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa, y desarrollando estrategias para satisfacer sus necesidades básicas.
5. Adecuar su comportamiento a las necesidades y requerimientos de los otros, desarrollando actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración, evitando comportamientos de sumisión o dominio.
6. Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emociones.

Conocimiento del entorno:

1. Observar y explorar de forma activa su entorno, generando interpretaciones sobre algunas situaciones y hechos significativos, y mostrando interés por su conocimiento.

2. Relacionarse con los demás, de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas.
3. Conocer distintos grupos sociales cercanos a su experiencia, algunas de sus características, producciones culturales, valores y formas de vida, generando actitudes de confianza, respeto y aprecio.
4. Iniciarse en las habilidades matemáticas, manipulando funcionalmente elementos y colecciones, identificando sus atributos y cualidades, y estableciendo relaciones de agrupamientos, clasificación, orden y cuantificación.
5. Conocer y valorar los componentes básicos del medio natural y algunas de sus relaciones, cambios y transformaciones, desarrollando actitudes de cuidado, respeto y responsabilidad en su conservación.

Lenguajes: Comunicación y representación.

1. Utilizar la lengua como instrumento de comunicación, de representación, aprendizaje y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos, y valorar la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia.
2. Expresar emociones, sentimientos, deseos e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y a la situación.
3. Comprender las intenciones y mensajes de otros niños y adultos, adoptando una actitud positiva hacia la lengua, tanto propia como extranjera.
4. Comprender, reproducir y recrear algunos textos literarios mostrando actitudes de valoración, disfrute e interés hacia ellos.
5. Iniciarse en los usos sociales de la lectura y la escritura explorando su funcionamiento y valorándolas como instrumento de comunicación, información y disfrute.
6. Acercarse al conocimiento de obras artísticas expresadas en distintos lenguajes y realizar actividades de representación y expresión artística mediante el empleo de diversas técnicas.
7. Iniciarse en el uso oral de una lengua extranjera para comunicarse en actividades dentro del aula, y mostrar interés y disfrute al participar en estos intercambios comunicativos.

4.4 CONTENIDOS

- Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás.
- Práctica de hábitos saludables: higiene corporal, alimentación y descanso. Utilización adecuada de espacios, elementos y objetos. Petición y aceptación de ayuda en situaciones que la requieran. Valoración de la actitud de ayuda de otras personas.
- Gusto por un aspecto personal cuidado. Colaboración en el mantenimiento de ambientes limpios y ordenados.
- Aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene.
- El dolor corporal y la enfermedad. Valoración ajustada de los factores de riesgo, adopción de comportamientos de prevención y seguridad en situaciones habituales, actitud de tranquilidad y colaboración en situaciones de enfermedad y de pequeños accidentes.
- Identificación y valoración crítica ante factores y prácticas sociales cotidianas que favorecen o no la salud.

4.5 COMPETENCIAS

Según la Ley Orgánica de Educación (LOE), en Educación Infantil se sientan las bases para el desarrollo personal y social de las niñas y los niños, y se integran aprendizajes que están en la base del logro de las competencias que se consideran básicas para todo el alumnado.

Esta unidad didáctica está basada en la ley orgánica para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). Con lo cual, en este apartado trataremos las competencias clave.

Pueden darse:

- **Competencia lingüística:** Expresarse de forma oral en múltiples situaciones comunicativas, expresarse de forma escrita en diversos formatos, plantear sencillas hipótesis anticipando posibles resultados...
- **Aprender a aprender:** Tener necesidad y curiosidad por aprender, expresar sentimiento de motivación, actuar de forma autónoma...
- **Competencia social y cívica:** Relacionarse con los demás niños, mostrar una actitud participativa, comprender conceptos de igualdad...
- **Sentido de la iniciativa y espíritu emprendedor:** Saber negociar, comunicarse con los demás, tener autoestima, actuar de forma creativa e imaginativa...

4.6 DESTINATARIOS

La unidad didáctica se he diseñado para todos aquellos alumnos de 2º ciclo de infantil especialmente para niños de 4 años. La forma de abordar la unidad corresponderá con la edad y el nivel del alumnado.

Desde el punto de vista del REAL DECRETO 1630/2006, de 29 de diciembre por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación infantil, artículo 6, bloque 4: El cuidado personal y la imagen; se aborda que “En el Anexo del presente real decreto se fijan los objetivos, contenidos y criterios de evaluación de las diferentes áreas del segundo ciclo de la Educación infantil.”

A parte, también se dirige a aquellos alumnos que presenten riesgo de ser diagnosticados como Autistas, y a la comunidad educativa (englobando profesores y familias) para así alcanzar la mejora inclusiva.

4.7 ACTIVIDADES, SECUENCIACIÓN, MEDIOS Y RECURSOS:

A parte de practicar deportes individuales o colectivos hay otro tipo de actividades rutinarias que pueden favorecer la formación y preparación física de los más pequeños. Son las siguientes:

Descripción de la actividad	DÍA / HORA	ANEXO / RECURSOS
<p><u>Tu rutina diaria:</u> se han suministrado a los niños una serie de pegatinas con diferentes actividades que deberían ir realizando a lo largo del día. Ellos deben de ordenarlas temporalmente. En primer lugar, llegar a casa y lavarse las manos antes de comer. Poner la mesa y comer (incluyendo el postre con 2 piezas de fruta diarias). Tras hacer las actividades, salir de casa para despejarse y caminar.</p> <p><u>Objetivo general:</u> Conseguir que el niño ordene o secuencie temporalmente sus tareas diarias para desarrollar así su autonomía personal.</p> <p>Esta actividad se evaluará mediante una escala que mida el tipo de frecuencia: siempre, nunca, a veces.</p> <p>Con el alumno autista se hará exactamente lo mismo pero la tarea de la comida, se le presentará en pictogramas.</p>	<p>Lunes, 5 de Abril. 12:00h</p>	<p>Pegatinas para los niños y pictogramas para el alumnado autista.</p>

Descripción de la actividad	DÍA / HORA	ANEXO / RECURSOS
<p>-<u>Baile colectivo:</u> consiste en cogerse todos de las manos y bailar al ritmo de la música, cuya canción hable de los diferentes alimentos y la importancia de alimentarse bien.</p> <p><u>Objetivo general:</u> Empezar a conocer los hábitos alimenticios saludables y desarrollar la motricidad.</p> <p>Esta actividad se evaluará mediante una escala de cantidad</p>	<p>Martes 6 de Abril. A las 10.30h en clase.</p>	<p>Música adecuada Aula en la que pueda realizarse la actividad en cuestión.</p>

<p>(mucho, poco, nada), anotando así todo lo que han aprendido y si ha sido divertido para ellos.</p> <p>En este caso, la actividad está preparada para todo el alumnado en conjunto, sin distinciones.</p>		
---	--	--

Descripción de la actividad	DÍA HORA /	ANEXO RECURSOS /
<p><u>Pinta y colorea</u>: consiste en repartir a los niños un dibujo sobre la pirámide alimenticia en el cual deberán de colorear los alimentos y, señalar el nombre de cada uno de ellos.</p> <p><u>Objetivo general</u>: Empezar a conocer los hábitos alimenticios saludables.</p> <p>Esta actividad se evaluará mediante una escala cualitativa, dependiendo de cómo lo han hecho (bien, mal o regular).</p> <p>Para el alumnado autista, en este caso, se explicará más detenidamente el procedimiento, asegurándonos de que hemos captado adecuadamente su intención y han comprendido con éxito la tarea a realizar.</p>	<p>Martes 6 de Abril. A las 12:00h en clase.</p>	<p>Colores</p> <p>Ceras</p> <p>Una pirámide para cada niño.</p> <p>Como recurso humano, necesitaríamos una maestra de apoyo para reforzar la atención de los niños autistas/con riesgo de padecer autismo.</p>

Descripción de la actividad	DÍA HORA	ANEXO RECURSOS
<p><u>-Relacionando conceptos:</u> se necesitarán, en este caso, 2 maestras (una maestra tutora y una maestra de apoyo). Se procederá a narrar un pequeño cuento sobre los alimentos saludables y perjudiciales para el organismo. Acto seguido los niños deberán intentar recordar cuales de los elementos son primordiales y cuales secundarios a través de dos cajas de diferente color. (Caja roja: comida poco saludable) (Caja verde: comida saludable)</p> <p><u>Objetivo general:</u> Concienciar al alumnado de la influencia que tanto la comida como nuestros hábitos higiénicos pueden tener en la aparición de enfermedades futuras.</p> <p>Esta actividad se evaluará mediante una prueba de memoria, dependiendo de cuantos alimentos acierten colocándolos en sus cajas correspondientes.</p> <p>Para el alumnado autista, esta actividad se realizará de modo individual, sin el resto de sus compañeros, para así asegurarnos de que lo ha comprendido realmente y no tiene a sus compañeros como estímulos de distracción.</p>	<p>Martes 7 de Abril. A las 12:30h en clase.</p>	<p>Caja roja y verde, cuento sobre ámbitos alimenticios, piezas de cartulina de los alimentos, maestra de apoyo</p>

Descripción de la actividad	DÍA HORA /	ANEXO RECURSOS /
<p><u>Sesión de relajación</u>: Los niños se tumbarán en una colchoneta con música relajante de fondo. Una vez los niños estén sentados y apacibles, el profesor/a empezará a narrar el cuento con un tono de voz suave, mirando a los niños directamente y creando un clima acogedor y seguro.</p> <p><u>Objetivo general</u>: Mostrar a los alumnos la importancia del descanso y el sueño para poder realizar con éxito las tareas y actividades diarias.</p> <p>Esta actividad se evaluará mediante una escala numérica (1-10) dependiendo si les ha gustado la actividad y si han llegado a relajarse.</p> <p>Esta actividad se realizará con todos los niños integrados, sin ningún tipo de distinción ya que es apta para todos.</p>	<p>Miércoles 8 de Abril. A las 13:00h en clase</p>	<p>Colchonetas, Equipo de música Cuento infantil</p>

Descripción de la actividad	DÍA HORA /	ANEXO RECURSOS /
<p><u>Otras actividades</u> beneficiosas para la actividad física podrían ser juegos tradicionales como: el pilla-pilla, el pañuelo, el escondite...</p> <p><u>Objetivo general</u>: Desarrollar la motricidad del niño.</p> <p>Estas actividades se evaluarán mediante una escala de frecuencia dependiendo de cuantas veces son capaces de realizar estos juegos.</p> <p>Al alumnado autista se le adaptarán los juegos según el resultado que se vaya apreciando.</p>	<p>Cada día en el recreo: 10:45h</p>	<p>Dependiendo de la actividad: Un pañuelo, una tiza... Espacio amplio</p>

Descripción de la actividad	DÍA / HORA	ANEXO RECURSOS /
<p><u>Excursión:</u> se realizará una visita al parque más próximo al colegio, trabajando así el ejercicio físico. Una vez allí realizaremos otra actividad que tratará sobre el tipo de ropa que deben llevar en cada época del año para no enfermar. Cada árbol representa una estación, según al que nos acerquemos debemos ponernos un tipo de ropa determinada. De este modo, cuando los niños se acerquen al “invierno” por ejemplo, deberán ponerse prendas tales como: abrigos, bufandas, guantes... que nosotros les suministraremos; y así con cada estación, concienciándose sobre la importancia de una correcta vestimenta para evitar enfermar.</p> <p><u>Objetivo general:</u> Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales/cotidianas.</p> <p>Esta actividad se evaluará mediante una escala numérica dependiendo de cuantos conceptos han llegado a aprender y si se han divertido.</p> <p>De nuevo, parte de esta actividad se llevará a cabo mediante pictogramas para el alumnado autista.</p>	<p>Día 8 Abril. Hora: 10:30h</p>	<p>Todo tipo de ropa que se suministrará a los niños.</p> <p>Permiso de los padres para la excursión</p> <p>Pegatinas para cada estación</p> <p>Pictogramas.</p>

4.8 METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta que se trata de niños de entre 4 y 5 años, el objetivo es que puedan aprender nuevos conceptos y nuevos hábitos, tanto alimenticios como relacionados con la higiene. En primer lugar comenzaremos con una asamblea en la que se expondrán varias cuestiones como: ¿Soléis comer mucha fruta y verdura? ¿Cuántas piezas de fruta al día debemos comer? ¿Después de las comidas os laváis los dientes? ¿Y cuándo os levantáis, que es lo primero que hacéis? ¿Cuántas horas al día creéis que

se debe dormir para estar descansado? ¿Es importante el deporte para mantener una buena salud?

Esta pequeña asamblea ayuda a los niños a empezar a entender conceptos, comunicarse entre ellos, participar en clase e interesarse un poco más por el tema dado.

Continuaremos con una serie de actividades de carácter globalizador en las cuales los pequeños podrán desarrollar su motricidad, conocer hábitos alimenticios fundamentales, aspectos que mejoren su salud... Todo será presentado con grandes y motivadores carteles.

Además, se realizarán los siguientes rincones (para todo el alumnado):

RINCONES

- Rincón de la naturaleza: Situarlo en una zona amplia y luminosa cercana al agua. Con materiales como plantas, animales, agua, tierra, semillas, regaderas, herramientas, etc. El objetivo fundamental es potenciar la observación y experimentación con objetos y conocimiento de seres vivos.
- Rincón de psicomotricidad: Se localizará en un espacio amplio que facilite la libertad y el movimiento. Destacarán el empleo de materiales como colchonetas, aros, cuerdas, alfombras, etc. El objetivo principal es estimular el desarrollo motor del niño.
- Rincón de sueño-descanso: Situarlo en una zona reservada y cercana, con poca luz. Se necesitarán materiales como alfombras, tumbonas, colchonetas y objetos para manipular, etc. El objetivo principal es satisfacer la necesidad de sueño y la actividad pausada.
- Rincón de alimentación: Comedor en zona central, luminosa y amplia. Los materiales necesarios son mesas, sillas, cubiertos, etc. El principal objetivo a destacar es fomentar el desarrollo de hábitos y satisfacer las necesidades de alimentación y autonomía, salud e higiene.

4.9 EVALUACIÓN

TABLA DE OBSERVACIÓN		
CONCEPTOS	PROCEDIMIENTOS	ACTITUDES
¿Conoce las principales normas higiénicas?	¿Es capaz de ponerse las prendas y asearse solo?	¿Acepta las normas higiénicas?
¿Identifica los alimentos saludables y no saludables?	¿Es capaz de alimentarse solo?	¿Participa con interés en las actividades propuestas durante la clase?
¿Reconoce los tipos de alimentos? (frutas, verduras, legumbres,...)	¿Se lava las manos y los dientes antes y después de comer?	¿Ayuda a sus compañeros en las actividades y tareas individuales y grupales?
¿Ordena correctamente las principales tareas diarias? (lavarse las manos, almorzar, lavarse los dientes, ...)	¿Duerme al menos ocho horas y media diarias?	¿Se lava las manos antes de comer?

5. CONCLUSIONES

La gran mayoría de autores/investigadores coinciden con que el Autismo se basa esencialmente en rituales y reiterados movimientos, comportamientos estereotipados y, en una enorme falta de interacción social, por lo general.

Considero que deberían organizarse más conferencias o coloquios para que los padres y los docentes tengan conocimiento sobre este y otros muchos trastornos, para que así las familias sepan valorar el factor de riesgo de poder sufrir irregularidades y no se dé el caso de que sean los últimos en darse cuenta de que sus hijos padecen de algún Trastorno como puede ser el del Espectro Autista.

Es muy necesario también, aplicar medidas de detección precoz, pues como hemos visto es clave y preventiva...

Me ha causado un considerable impacto la amplitud que tiene el Trastorno o Síndrome Autista. Antes de la realización de este trabajo y de leer tanto sobre el tema, creía que básicamente se subdividía en dos extremos: el leve (el niño no se presenta con muchas alteraciones) y el severo (el niño se ve gravemente afectado, no habla, etc.) y no es así; como en todo hay términos intermedios también. Es decir que no por tener hijos autistas, por ejemplo, debemos pensar que no hablarán ni serán capaces de poder ir a la escuela y realizar tareas cotidianas, etc. porque todos y cada uno de ellos son diferentes.

También hay que tener en cuenta que no todo el que presente síntomas tiene por qué padecer Autismo en un futuro, puede tratarse del Trastorno de Rett, del Trastorno desintegrativo infantil (*Síndrome de Heller*) o Trastorno de Ásperger (puede sobresalir en muchas áreas pese a tener dificultades o desinterés por su entorno social) como hemos visto anteriormente. Y, con ayuda puede llegar a mejorar.

Por ese mismo motivo considero que debemos recordar, como dice Temple Grandin, que el espectro del autismo es muy amplio y puede ir desde Einstein hasta el niño que jamás aprenderá a hablar.

6. BIBLIOGRAFÍA

Austism Speaks (2005). [Online], disponible en:

<https://www.autismspeaks.org/que-es-el-autismo>

Baña Castro, M.; Losada-Puente, L. (2016). Edunovatic. Un programa para el desarrollo en las personas con Trastornos del Espectro del Autismo a través de la Sociedad de la Información. Madrid: Redine.

Canal-Bedia, R.; García-Primo, P. et al. (2006). La detección precoz del autismo.

Psychosocial Intervention, 15(1), pp.29-47.

Coto Chotto, M. (2007). Autismo Infantil: el estado de la cuestión. *Revista de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*, n°116, pp.169-180.

Frayze-David, V.; Lerner, R.; Teixeira-Caldas-Campana, N. (2015). CDRI as an Instrument to evaluate infants with developmental problems associated with Autism. *Paidéia: Graduate Program in Psychology*, vol. 25, n° 60, pp.85-93.

Giraldo, B. (1996) Autismo: Un desorden Biológico. *Revista Suma Psicológica. Fundación Universitaria Konrad Lorenz*, vol.3, n°2, pp.97-106.

Hernández Núñez, A. (2018). Desarrollo de la Inteligencia Emocional en el alumno con autismo. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, vol.3, n°2, pp. 20-32.

López-Ibor Aliño, Juan J. (dir.) (2005). DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. 4ª edición, Valdés Miyar, M. (co-dir. ed. española). Barcelona: Masson.

Mebarak, M.; Martínez, M.; Serna-Jaramillo, A.J. (2009). Revisión Bibliográfico Analítica acerca de las diversas teorías y programas de Intervención del Autismo

Infantil. *Psicología desde el Caribe: revista del Programa de Psicología de la Universidad del Norte*, 24, pp. 120-146.

Mulas, F.; Ros-Cervera, G. et al. (2010). Models of intervention in children with autism. *Revista de neurología*, 50, pp.76-84.

Ojea Rúa, M. (2004). Intervención psicoeducativa en estudiantes con autismo. *Revista de Psicología General y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, vol.57, nº1, pp.69-82.

Orellana, L. (2016). Actividades en las aulas de Comunicación y Lenguaje con niños/as con Trastorno del Espectro del Autismo. Una investigación narrativa. *Experiencias educativas*, nº 15, pp. 83-99.

Soto-Calderón, R. (2002). El síndrome autista: un acercamiento a sus características y generalidades. *Revista Educación*, 26 (1), pp.46-61.

