

# **INTERVENCIÓN TEMPRANA EN HABILIDADES EMOCIONALES DE UN NIÑO CON TEA.**

**Trabajo Fin de Grado de Logopedia**

**María Luisa Dueñas Mendoza**

**Tutorizado por: Víctor M. Acosta Rodríguez**

**Curso Académico 2023-2024**

## **Resumen**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se identifica con un déficit en la comunicación y en la interacción social. Partiendo de esta premisa, el programa de intervención temprana en habilidades emocionales de un niño con TEA se propone mejorar aspectos como su expresión y comprensión, o la propia regulación emocional. A través de actividades adaptadas a las necesidades del menor, el objetivo por tanto es promover su bienestar emocional, así como la capacidad de interactuar de manera más efectiva en su entorno social. Por medio del desarrollo de las capacidades mencionadas anteriormente se incidiría significativamente en cuestiones tan esenciales como la participación en actividades sociales o la calidad de vida entendida en un sentido amplio.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista (TEA), habilidades emocionales, comunicación, intervención, calidad de vida.

## **Abstract**

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that is identified with a deficit in communication and social interaction. Starting from this premise, the early intervention program for the emotional skills of a child with ASD aims to improve aspects such as their expression and understanding, or their own emotional regulation. Through activities adapted to the needs of the minor, the objective is therefore to promote her emotional well-being, as well as the ability to interact more effectively in her social environment. Through the development of the capabilities mentioned above, essential issues such as participation in social activities or quality of life understood in a broad sense would be significantly influenced.

Key words: Autism Spectrum Disorder, emotional skills, communication, intervention, quality of life.

## Introducción

El trastorno del espectro autista (en adelante, TEA) es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico que se inicia en la infancia. Afecta tanto al desarrollo de la comunicación social como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos, así como a la adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según el caso y momento evolutivo (Hérvás et. al., 2017).

Las personas que padecen TEA varían mucho unas de otras tanto en su funcionamiento intelectual, como en el desarrollo de sus habilidades lingüísticas. Algunas pueden presentar una discapacidad intelectual asociada, a la vez que otras pueden tener capacidades intelectuales posicionadas en un rango medio de la población o superior al mismo.

### **Atención temprana en niños TEA**

Según Marrero (2021, p. 17) la atención temprana es un *“conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 – 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas con trastorno en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos”*. En este sentido, se deben tratar las intervenciones de manera planificada por un equipo de profesionales de orientación, interdisciplinar o transdisciplinar. Lo que se pretende desde el primer momento es alcanzar el desarrollo óptimo del niño, favoreciendo la evolución de sus habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas, afectivas y sociales. Es un sistema que da respuesta a todos los ámbitos en los que el menor desarrolla su vida y sus aprendizajes. (Marrero et al., 2021).

Según el DSM-V (APA, 2013), el TEA se caracteriza por deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos. Así, se pueden presentar carencias en la reciprocidad socioemocional que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal, hasta un fracaso de la conversación en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos. Por otro lado, los déficits en las conductas comunicativas no verbales, utilizadas en la interacción social, también pueden implicar tanto la falta de integración en la comunicación como anomalías del

contacto visual y del lenguaje corporal. Estas dificultades estarán igualmente presentes en la comprensión y el uso de gestos, o en la ausencia de expresión facial y de comunicación no verbal. Por último, son habituales las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Esto último puede ilustrarse en el comportamiento en diversos contextos sociales, en los inconvenientes para hacer amigos y en la ausencia de interés por otras personas.

La gravedad y las carencias que muestran cada uno deben identificarse y especificarse en la mayor brevedad posible para lograr un mejor desarrollo evolutivo en los diferentes ámbitos a tratar.

Por otro lado, tal y como ya se ha señalado, las personas con TEA presentan mayores dificultades para desarrollar sus habilidades de comunicación, tanto verbales como no verbales. Por este motivo, requieren de Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación (SAAC), que apoyen la comprensión del lenguaje con pictogramas y permitan extraer el significado de gestos, así como de expresiones emocionales y faciales de sí mismos y de los demás. (Vidriales, et. al., 2020)

Del mismo modo, también se debe destacar el rol fundamental que desempeñan las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en nuestra sociedad actual. Por medio de las mismas se suministra de forma ilimitada todo tipo de referencias y se permite que individuos que presentan grandes déficits puedan interactuar socialmente a través del empleo de medios tecnológicos (Miguel, 2006).

En esta misma línea, resulta relevante el peso que la comunicación no verbal tiene en este tipo de trastornos. Es por esta razón por la que son frecuentes las carencias en la comprensión emocional, dado que subyace una incapacidad de detectar este tipo de señales de los oyentes, tales como expresiones faciales, corporales o gestos.

Es habitual que los sujetos con TEA no hagan comentarios sobre las emociones de los demás, puesto que pueden quedarse al margen del mundo emocional. De hecho, es común que formulen observaciones hirientes, demostrando con ello una baja empatía. En lo que al componente emotivo

respecta, este elemento es importante para un óptimo desarrollo personal y social.

Los déficits en los comportamientos de comunicación no verbal que se utilizan en la interacción social suelen ser muy llamativos desde la infancia. El contacto visual puede estar ausente en los casos más severos, en otras ocasiones son menos frecuentes o duraderos de lo normal. Este punto es muy relevante, puesto que gran parte de la información sobre las emociones durante una interacción se obtiene mirando directamente a la cara de la otra persona, y más concretamente a los ojos. Esto conlleva que la persona con TEA deje de percibir gran parte de esta interacción para interpretar adecuadamente los estados emocionales de terceros.

En este sentido, y relacionado con el tema, la sonrisa social es una expresión facial que aparece como respuesta a la de otra persona. Precisamente se ha observado que muchos niños con TEA, en su entorno familiar, no llegan a sonreír a la edad que lo hacen sus iguales con desarrollo típico; o bien esto ocurre y posteriormente desaparece. Por esta razón es beneficioso insistir con la sonrisa para que el menor logre imitarla.

*“Las expresiones emocionales faciales suelen estar reducidas en su diversidad o intensidad. Raramente el niño con TEA es totalmente anímico; en los casos más severos pueden manifestar alegría, tristeza o enfado, pero no se observan otras expresiones. En pocas ocasiones aparece el miedo o el asco. A pesar de esto, las personas allegadas suelen interpretar sus emociones a partir de otros indicadores conductuales como el grado de actividad motora, sus posturas, verbalizaciones u otras conductas”* (Rodríguez Santos, 2016 p.16).

En definitiva, los déficits emocionales se constituyen como una de las grandes barreras de la inclusión y participación en la sociedad. Por ello, conviene desarrollar y validar prácticas acordes a las necesidades y características de aprendizaje de cada caso concreto. En la actualidad son diversas las investigaciones halladas en relación con el desarrollo de la competencia emocional y/o social, en las que se constata una mejora en la identificación de emociones tras la implementación de programas de intervención (Lozano et al., 2014).

Las emociones son los hilos que mantienen unida la vida mental, definen quiénes somos desde el punto de vista de nuestra propia mente como desde la de otros, y además son funciones biológicas del sistema nervioso.

Entre las principales teorías sobre el TEA y la relación que tienen con su desarrollo afectivo – emocional se encuentra la Teoría de la Mente. Ésta trabaja el lenguaje de referencia mental, es decir, las representaciones que ocurren en la mente ajena y la propia, y la comprensión y la expresión - expresar ciertos pensamientos dando lugar a problemas en habilidades como en la comunicación, en la abstracción o a la hora de socializar (Miguel, 2006).

### **Teoría de la Mente**

Tal y como indica González (2017, p. 139), se puede decir en lo referente a la Teoría de la Mente que, “*estamos haciendo referencia a la capacidad que tenemos los humanos de formar parte de una representación interna de los estados mentales de otras personas*”. En la vida diaria todo individuo es capaz de comprender los planes, intenciones y creencias de los demás y de sí mismo. Esto permite entender las conductas y ser capaz de ponerse en el lugar del otro. No obstante, los niños con TEA muestran serias dificultades a la hora de identificar y predecir emociones, creencias e intenciones, tanto propias como ajenas.

Según Frith (1989, p. 9), para los individuos con este trastorno es complicado “*distinguir entre lo que hay en el interior de su mente y lo que hay en el interior de la mente de los demás*”. Sin este ejercicio de empatía, las conductas de terceros pueden percibirse como carentes de sentido y resultar por tanto demasiado complejas.

Algunos déficits en las personas con TEA desde la Teoría de la Mente serían por tanto los siguientes:

- No darse cuenta de las intenciones de los otros o ser incapaz de predecir sus conductas.
- No entender las emociones de los demás, lo cual puede llevarlos a mostrar escasas relaciones empáticas.
- No comprender cómo sus conductas o comentarios afectan a las personas e influyen en lo que el resto piensa de él.

Dicho esto, según Ekman et al., (1982) las expresiones faciales universales que se pueden transmitir en relación con las emociones son enojo, indignación, miedo, alegría, tristeza y sorpresa.

A su vez, Silgado (2022) define seis emociones universales consideradas muy importantes para el desarrollo de un niño con TEA y con las que se va a trabajar en la intervención y en el presente trabajo.

- Ira: surge en situaciones que suelen generar frustración. Es una actividad del cuerpo a modo de preparación para la lucha contra una situación amenazante. Sin embargo, a veces aparece de forma constante llegando a dar problemas a nivel social.
- Asco: percibimos por ejemplo este sentimiento de rechazo ante un alimento sin que realmente sea malo para el organismo. Además, no solo las comidas nos pueden producir asco sino también determinados olores, sensaciones táctiles o imágenes.
- Miedo: proviene de nuestra protección ante los peligros. Es una activación del organismo que nos prepara para huir y sobrevivir. No obstante, también se pueden tener miedos irracionales, como pueden ser las fobias, en las que la amenaza no supone un riesgo.
- Alegría: es un estado emocional placentero en el que la persona evalúa una situación como positiva. Además, durante la misma suele mantenerse un bajo nivel de ansiedad, expectativas de futuro positivas y un alto nivel de motivación.
- Tristeza: se constituye como la contraparte de la alegría, una flojedad del estado anímico general. Los niveles de energía son muy bajos, no hay casi emoción y las perspectivas son negativas.
- Sorpresa: es una reacción física y cognitiva que se tiene ante un evento inesperado o que no entraba en los esquemas mentales de una persona.

## **Justificación de la propuesta del programa de intervención**

Teniendo en cuenta lo mencionado hasta ahora, se podría confirmar que las personas que padecen TEA muestran ciertas carencias de comunicación. Precisamente el reconocimiento e identificación de las emociones propias y ajenas, en cualquier tipo de interacción, es muy relevante. La expresión de las emociones tiene un hilo muy estrecho con la comunicación no verbal. Estos parámetros se reflejan en el caso que se presentará más adelante, el cual tampoco revela mucha interacción verbal. En este sentido, al niño se le debe de dotar de los instrumentos necesarios para detectar este tipo de emociones y también ser capaz de verbalizarlas. Este punto es clave para favorecer sus relaciones interpersonales y promover su bienestar.

Por ende, es una intervención que debe practicarse desde edades tempranas, lo antes posible. El logopeda es la persona que se encarga de evaluar, diagnosticar, pronosticar, rehabilitar y prevenir los trastornos de la comunicación, y de ahí su implicación en este tipo de casos.

Es decir, el logopeda evalúa, para posteriormente decidir y planificar la vía más adecuada para apoyar y rehabilitar a las personas que padecen alguna de estas dificultades. Son diversos los ámbitos en los que se puede trabajar, en este caso la actuación se centrará en el área de la comunicación.

El objetivo fundamental que se pretende con esta propuesta de intervención es lograr que un niño diagnosticado con TEA identifique y verbalice las diferentes emociones en él mismo, así como en los demás, para mejorar así sus relaciones interpersonales.

Además, en el programa de intervención que se describirá posteriormente se distinguen una serie de propósitos que se pretenden alcanzar a lo largo de su puesta en práctica.

Objetivos específicos:

- Comprender el desarrollo emotivo en los niños con TEA.
- Reconocer el nombre, así como escribir las diferentes emociones.
- Identificar sentimientos en diferentes situaciones cotidianas.
- Vincular pictogramas con la idea correspondiente.
- Reconocer su propia expresión facial por medio de imágenes.

- Verbalizar las diferentes emociones.

## Método

### Participante

A modo de contexto, se debe destacar que el conjunto de datos expuestos a continuación ha sido obtenido bajo el consentimiento de los tutores legales del menor. En este sentido, la intervención se llevará a cabo con un niño de 5 años con diagnóstico TEA. Desde pediatría lo derivaron a Salud Mental en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Se aportó informe clínico del servicio de secretaría general del HUC donde se detalla que es importante iniciar una intervención temprana que contemple psicología, terapia ocupacional, logopedia y psicomotricidad

Partiendo de esta base, se le administró el Inventario de Desarrollo Battelle (Newborg et al., 1989). De la observación del alumno en el entorno académico (interacción con sus compañeros de clase y profesores) y de la información recopilada precisamente desde este contexto escolar (profesorado de refuerzo a Necesidades Específicas de Apoyo Educativo y Audición y Lenguaje) y del familiar (concretamente la madre), se desprenden los siguientes resultados:

**Tabla 1.**

*Inventario de desarrollo Battelle.*

Áreas de desarrollo	Puntuación Directa (PD)			Edad Equivalente (en meses)	
<b>Personal y Social</b>	76			24	
<b>Adaptativa</b>	65			32	
<b>Motora</b>	Gruesa	54	Total: 83	Gruesa	27
	Fina	29		Fina	25
<b>Comunicación</b>	Receptiva	19	Total: 42	Receptivo	30
	Expresiva	23		Expresivo	25

Áreas de desarrollo	Puntuación Directa (PD)	Edad Equivalente (en meses)
Cognitiva	49	42
<b>Total</b>	315	24

*Nota.* La siguiente tabla es una batería de las habilidades fundamentales del desarrollo en los niños con edades promovidas entre el nacimiento y los ocho años. Se aplica de manera individual y está tipificada”. Newborg et al., (2011).

Los resultados de las pruebas específicas de TEA son las siguientes:

- Cuestionario de Comunicación Social (SCQ) administrado a su madre. El alumno supera el punto de corte para TEA (22/15) (Rutter, M., et al., 2019).
- Entrevista para el diagnóstico del Autismo – Revisada (ADIR – 4) dirigida a la madre (21/03/2022). Las puntuaciones obtenidas por el sujeto en las distintas áreas superan el corte para TEA (Rutter et al.,2011).

**Tabla 2.**

*Entrevista para el diagnóstico del Autismo - Revisada (ADI-R).*

Áreas	Puntuación	Punto de Corte
Alteraciones cualitativas de la interacción recíproca	22	10
Alteraciones cualitativas de la comunicación	21	8(V)
Patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados	10	3
Alteraciones en el desarrollo evidentes a los 36 meses o antes	5	1

*Nota.* Se trata de una entrevista clínica para evaluar la conducta y comunicación de un posible caso de Trastorno del Espectro Autista. Newborg et al., (2011).

- Criterios diagnósticos del DSM – 5 para TEA:
  - Deficiencias persistentes en la comunicación social recíproca y en la interacción social en diversos contextos.

- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- Los síntomas están presentes desde las primeras fases del desarrollo.
- Los síntomas causan un deterioro significativo en lo social, lo laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo.

En este caso concreto, el niño muestra alteración de la interacción social recíproca y de la comunicación, así como patrones de conducta restringidos, repetitivos y estereotipados, presentes antes de los 3 años, que informan de la existencia de TEA en el alumnado.

Se obtienen puntuaciones por debajo de su edad cronológica (50 meses; 4 años y 2 meses cuando se administró la prueba) en todas las áreas evaluadas. Su nivel de desarrollo total se sitúa en una edad equivalente a los dos años respecto a su edad cronológica, por lo que ello incide en su grado de socialización y comunicación.

Junto a lo anterior es preciso señalar que el menor no asistió a la escuela infantil ya que estuvo bajo el cuidado de su madre hasta que comenzó el colegio. Actualmente, está escolarizado en el CEIP La SALUD, en la periferia de Santa Cruz, zona que se caracteriza por los escasos recursos socioculturales y económicos. Respecto al contexto del aula, está conformada por 8 alumnos, 3 niñas y 5 niños. Dos de ellos cuentan con un diagnóstico médico de TEA pendiente de confirmar por el equipo de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) de la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias. Con el niño en cuestión trabajan por medio de pictogramas de ARASAC. La maestra de NEAE interviene dentro del aula dos veces por semana. También hay docencia compartida dentro del programa Estela durante dos ocasiones semanales.

El mencionado Programa Estela tiene como objetivo facilitar la transición del alumnado entre las etapas de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria. Con ello se pretende prevenir el absentismo

y el abandono escolar temprano, así como mejorar el rendimiento y reducir la desigualdad de oportunidades. Esta cuestión se fundamenta en el trabajo coordinado de los centros educativos adscritos a un mismo distrito escolar, para lo cual deberán solicitar su incorporación al Programa Estela de forma conjunta.

Dicho esto, el niño tiene capacidad de atención visual y auditiva ciertamente dispersa, pues no siempre reacciona cuando se le llama por su nombre, ni cuando se le pide que mire o atienda a una imagen. No obstante, responde a los estímulos cuando algo le interesa. Al parecer la música no le disgusta. Por su parte, cuando está cansado se entretiene con juegos, objetos de su interés o mirando por la ventana.

Respecto a la comunicación, busca el contacto y lo acepta. La comprensión mejora si va acompañada del apoyo visual, puesto que sin él se pierde. Tiene un vocabulario básico propio de su edad, el cual es capaz de expresar y reconocer. Sin embargo, le cuesta categorizar por campos semánticos.

Se considera necesario trabajar y abordar las emociones, en tanto que presenta ciertas dificultades para identificar las más básicas como alegría, miedo, tristeza, sorpresa, ira, asco e incluso enfado. Las mayores carencias pueden reconocerse en las dos últimas mencionadas. Por otro lado, su expresión facial no refleja sus sentimientos, su expresividad es muy limitada. Del mismo modo, no es autónomo para las tareas, necesita ayuda y modelaje. Es impulsivo, no respeta turnos y tampoco tiene capacidad de espera. Le cuesta especialmente aceptar los cambios, sobre todo de actividad, y mejora con anticipación (pictogramas). Por último, se frustra cuando se detiene una actividad de su agrado o no consigue lo que quiere. Ante esto último responde con llanto, pero se deja reconducir.

### **Materiales e instrumentos**

El diagnóstico de TEA ha sido realizado mediante un informe psicopedagógico donde se han recogido todos los resultados concluyentes. De forma complementaria, se tienen también en cuenta las observaciones provenientes de la madre del menor desde el momento en el que comenzó a identificar cuestiones fuera de lo común.

Se ofrece seguidamente un resumen de las pruebas específicas de TEA, algunas de las cuales ya han sido comentadas anteriormente:

- Observación del registro sobre el diagnóstico en el contexto escolar. Entrevistas con la tutora y maestra de apoyo de NEAE.
- Entrevistas con la familia.
- Cuestionarios sobre Estilo de Aprendizaje y Competencia Socio – Afectiva.
- Inventario de Desarrollo Battelle. (Newborg et al., 2011).
- Cuestionario de Comunicación Social (SCQ). (Rutter, M., et al., 2019).
- Entrevista para Diagnóstico de Autismo – Revisada (ADI – R). (Rutter et al., 2011).
- ADOS-2 (Lord et al., 2012).

Por otro lado, para el desarrollo de las actividades se van a utilizar materiales como, muñecos, pompones de colores, texturas, plastilina, sonidos diferentes, instrumentos musicales, cuentos, disfraces, paneles interactivos, SAAC, puzzles, imágenes, dibujos y juegos más específicos. Dependiendo de cómo se prepare y enfoque la sesión, se hará uso de unas cosas u otras.

Además, en alguna de ellas se emplearán imágenes reales del propio usuario que se vincularán a pictogramas con los que trabajar con el PECS (Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes).

Por su parte, durante las primeras sesiones también se pasarán entrevistas. Se consideran un instrumento fundamental con el que poder obtener información relevante para la evaluación. Suponen la toma en consideración de las observaciones provenientes de las personas más cercanas al usuario. De esta forma también se pueden distinguir aspectos como la situación de partida, la comodidad del niño en el contexto escolar o las cuestiones que más llamen su atención. Del mismo modo, con cierta periodicidad se comentará con los padres del menor los avances surgidos en el entorno familiar.

Por consiguiente, al cierre de cada sesión se medirá el grado de satisfacción del niño por medio de sus propias apreciaciones. De este modo se comprobará si las actividades diseñadas resultan eficaces, en tanto que algunas de ellas podrán repetirse.

La idea de fondo es dotar la intervención de las herramientas necesarias para incentivar una mejoría adaptada a las necesidades existentes. Por ello, tal y como se ha destacado, se utilizará el PECS para ayudar al sujeto a entender conceptos con apoyos visuales y así, impulsar su iniciativa comunicativa y sus facultades orales.

El PECS (Frost y Bondy, 2002) forma parte de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC). Éste sería el principal método interactivo de una persona con deficiencias en el desarrollo del lenguaje verbal)

Este sistema de ayuda permite favorecer la comunicación por medio de un intercambio de imágenes y tarjetas, a modo de referencias. Serán guardadas por el niño para facilitar su accesibilidad. Del mismo modo, se mejora con ello la comprensión del lenguaje hablado y el establecimiento de rutinas. Esta herramienta ofrece seis fases para que el menor pueda ir adquiriendo soltura a medida que pasa de una a otra:

- ◊ Fase I: los sujetos aprenden a intercambiar imágenes individuales con actividades que son de su agrado.
- ◊ Fase II: por medio de lo anterior, los individuos generalizan esta nueva habilidad al utilizarlas en otros contextos, con diferentes personas y a través de distancias. También se les enseña a ser comunicadores más persistentes.
- ◊ Fase III: se aprende a escoger entre dos o más imágenes para solicitar aquello que les gusta o prefieren. Éstas se colocan en una carpeta anillada con tiras autoadhesivas, donde se almacenan y emplean fácilmente.
- ◊ Fase IV: los niños construyen oraciones simples en una tira. Para esto emplean una imagen de “quiero” seguidamente del elemento que solicitan.

- ◊ Fase V: usan PECS para responder a preguntas.
- ◊ Fase VI: construyen oraciones con “veo”, “siento”, etc.

La clave de este sistema reside por tanto en los pictogramas representativos de diferentes situaciones. Los sujetos con TEA responden favorablemente al trabajo con componentes visuales. Esto permite la progresión de su memoria a lo largo de las distintas fases descritas. También es muy importante que se establezca una relación entre el objeto en cuestión y el refuerzo verbal, para que la comunicación mejore paulatinamente. (García y Sabando, 2021, p.92).

De esta manera podemos identificar qué emociones les ofrecen las diferentes circunstancias cotidianas. El propósito es que sea el niño el que solicite la imagen que le cause alegría, tristeza, asco, etc.

### **Desarrollo del programa de intervención**

La intervención que se pretende implementar tendrá lugar en el centro Pigmalión, situado en C/ Volcán Nevada del Ruiz 1, Las Chumberas San Cristóbal de La Laguna. Éste tiene como objetivos desarrollar la autonomía y habilidades sociales de los usuarios, proporcionar pautas a las familias para incorporar en su vida diaria, así como prevenir, estimular, y favorecer el desarrollo de la persona desde su globalidad (área socio afectiva, cognitiva, motriz y comunicativa). Pigmalión cuenta con profesionales como psicomotricistas, logopedas, psicólogos, pedagogos y terapeutas ocupacionales. Su trabajo se centra en las siguientes patologías: retraso madurativo, Síndrome de Down, trastorno de los sonidos del habla, TEA, TDL, TDAH, disfemia, y deglución atípica, entre otros síndromes.

El presente programa se llevará a cabo en un periodo de un mes y medio, más concretamente desde abril hasta la segunda semana de mayo inclusive. Se desarrollarán tres sesiones semanales de cuarenta y cinco minutos. El método de actuación será intenso y exhaustivo, ya que el trabajo de las emociones requiere de constancia para favorecer su aprendizaje.

Dentro de la planificación previa, y obteniendo una suma total de 18 encuentros, cada semana se practicará una evaluación observacional de los

objetivos propuestos, con la que analizar la eficacia de las intervenciones pasadas.

A continuación, expongo un resumen de las sesiones que se explicarán más detalladamente en los Anexos:

**Tabla 3.**

*Diseño del programa de intervención*

Semanas	Sesión	Actividades	Objetivos	Estrategias	Materiales
Semana 1	Sesión 1	Presentando emociones ¡Di cómo estoy!	Conocer y etiquetar las diferentes emociones básicas.	Refuerzo positivo. Ofrecer alternativas. Modelado.	Presentación de PowerPoint para hacer visual cada concepto. Imágenes de internet.
	Sesión 2	Libro del monstruo de los colores. ¡Hasta arriba!			Libro de “El Monstruo de los colores”. Recipientes de goma y pompones de colores.
	Sesión 3	¿Dónde voy? ¿Dónde estoy yo?			Imágenes de internet. Láminas elaboradas impresas. Recipientes de goma y pompones de colores. Folio. Lápices de colores.
Semana 2	Sesión 4	Aprende (I) Imagínate (I)	Comprender diferentes situaciones o eventos que pueden provocar distintas emociones	Refuerzo positivo. Ofrecer alternativas. Modelado. Imitación. Exploración. Turnos de espera.	Tablet. Láminas del libro “En La Mente I”
	Sesión 5	Aprende (II) Imagínate (II)			Tablet. Laminas del libro “En La Mente I”
	Sesión 6	¡Mírate!  Construye una torre			Espejo. Torre de bloques.
Semana 3	Sesión 7	Juego de las emociones.	Enseñar formas	Refuerzo	Set de “Reconocer y Guiar las

Semanas	Sesión	Actividades	Objetivos	Estrategias	Materiales
		Relajémonos.	adecuadas de expresar emociones para poder comunicarla s verbalmente .	positivo Ofrecer alternativas. Modelado. Imitación. Respiración profunda. Juego de roles.	Emociones”. Fruta y otros alimentos. Peluche
	Sesión 8	Oca de las emociones.  Torre con sillas de colores		Lámina de La Oca de las emociones. Dado. Juego con sillas de colores.	
	Sesión 9	¡Limitad al mono!  Mi cuaderno.  Elige tú!		Relajación muscular. Pensamiento positivo. Turno de espera	Juego de cartas. Plastificadora. Cuaderno de comunicación. Pictogramas necesarios impresos.
Semana 4	Sesión 10	Juego de las emociones.  Secuencias.  Juego de imanes.	Comprender las emociones de los demás.	Refuerzo positivo. Ofrecer alternativas. Modelado. Imitación. Exploración. Turnos de espera.	Set de “Reconocer y Guiar las Emociones”. Láminas de “En La Mente I”. Puzle imantado. Tarjetas plastificadas. Láminas de ARASAAC. Juego con sillas de colores.
	Sesión 11	¿Es correcto?  Mi rutina.			
	Sesión 12	Material de ARASAAC (I).  Material de ARASAAC (II).  Torre con sillas de colores.			
Semana 5	Sesión 13	Nos reconocemos  Casita de madera	Lograr la gestión adecuada de las emociones negativas.	Refuerzo positivo. Imitación. Ofrecer Alternativas Modelado Exploración turnos de espera	Casa de madera. Pizza de madera. Tostadora con alimentos de madera. Cafetera de madera. Vaso. Pajita. Pelota de goma
	Sesión 14	¡Manos en la cocina!  Respira con burbujas			

Semanas	Sesión	Actividades	Objetivos	Estrategias	Materiales
	Sesión 15	¡Pelota! ¡Sentimos!			espuma. Caja de estimulación.
Semana 6	Sesión 16	Historia del Patito Feo. ¿Qué puede pasar?	Practicar, evaluar, reconocer y generalizar las habilidades aprendidas.		Figuras del teatro. Láminas de "En La Mente I". Láminas de ilustraciones faciales. Plastilina. Juego de cuatro en raya. Juego de accesorios de disfraces.
	Sesión 17	¿Qué es lo que más me gusta? Cuatro en raya			
	Sesión 18	¡Somos piratas!			

En primer lugar, se identificarán, bajo distintos enfoques, las emociones básicas, tales como alegría, tristeza, miedo, enfado, sorpresa, ira y asco. Seguidamente se escribirán y verbalizarán, de modo que puedan reconocerse en distintas situaciones que se experimenten.

La idea es que también aprendan a contemplarlas en los demás, más aún en las personas con las que conviven diariamente. Por este motivo se requerirán entrevistas con la familia para analizar los avances de la situación, si los hubiese.

Cada actividad está diseñada para que el niño con TEA las pueda desempeñar sin problema alguno, es decir, están adaptadas a sus dificultades.

### **Evaluación del programa**

Una cuestión fundamental de todo este proceso es la evaluación del desarrollo y de la efectividad de la intervención. Esto implica distinguir los aspectos que han resultado favorables, así como la existencia de limitaciones. Los objetivos propuestos han de adaptarse a las necesidades del menor, de tal forma que avance a lo largo de las sesiones. Esta apreciación también se obtendrá de la valoración proveniente de las familias. Concretamente este análisis se realizará a través del modelo de toma de decisiones CIPP de Sufflebeam (1987).

Por otro lado, tendremos en cuenta otros criterios de evaluación como son:

- Analizar si los instrumentos para la recogida de información son adecuados para saber si los objetivos se están cumpliendo.
- Valorar si los propósitos marcados en el programa son satisfactorios para una mejora del niño.
- Comprobar si las actividades son las oportunas.
- Evaluar que los materiales utilizados son de calidad.
- Examinar hasta dónde hay una colaboración por parte de las familias.
- Verificar que la planificación es coherente durante todo el proceso de evaluación.
- Analizar la coordinación que existe entre el equipo de trabajo, es decir, familia y maestros.
- Confirmar que los resultados son los previstos.
- Valorar que el proceso sea suficiente para obtener avances en el contexto familiar.

En todo momento las pruebas tendrán en cuenta las necesidades individuales y las habilidades comunicativas de la persona, así como el correcto desarrollo de las actividades. Por su parte, los objetivos se adaptarán secuencialmente al ritmo de aprendizaje y comprensión.

La valoración se realiza con la participación de diferentes agentes con los que el niño interactúa diariamente. Entre ellos se encuentran su logopeda particular con la que lleva a cabo la intervención, tutores o profesores de su entorno escolar, así como el contexto familiar.

De igual manera se utilizarán pruebas estandarizadas para evaluar las habilidades emocionales del sujeto. Véase por ejemplo algunas como Assessment of Basic Language and Learning Skills - Revised el ABLLS – R (Partington, 2006), la cual es una herramienta que incluye competencias emocionales y sociales. Bajo una valoración cuantitativa y objetiva, se emplean

ciertos ítems con los que medir desde facultades prelingüísticas hasta habilidades más complejas. Esto permite reconocer si el individuo responde ante las emociones propias y ajenas.

Otra prueba es la del cuestionario Social Communication Questionnaire (SCQ) (Rutter et al. 2019). En él constan una serie de preguntas estandarizadas para examinar algunas áreas específicas del comportamiento social y comunicativo. Es el caso de la interacción social, la comunicación verbal y no verbal y los intereses restringidos y repetitivos. La respuesta será numérica y con puntos de corte específicos, por lo que también resulta objetiva.

Por otro lado, y además de las hojas de registro, se emplearán cualitativamente juegos de rol y dibujos, con y sin plastilina, según la preferencia del niño. Con el primero se representan diferentes emociones y habilidades para mostrar su manejo. Se le pedirá igualmente que dibuje los sentimientos del personaje o de él mismo en la situación expuesta. Acompañado todo ello de material escénico, se observará cómo se involucra en el juego y cómo gestiona los contextos planteados. Esta información proporciona una idea visual de su comprensión y expresión.

Este tipo de actividades se diseñan con el fin de medir variedad de aspectos del desarrollo emocional del sujeto. Así, se obtiene una orientación específica sobre los efectos en los que puede influir el programa de intervención, de forma cuantitativa y cualitativa.

En este sentido, se debe mencionar que para que la evaluación se pueda llevar a cabo de forma procesual y secuenciada, ha de incorporarse en diferentes contextos de interacción con el niño. Se incluye por tanto una observación directa con entrevistas a los padres y maestros.

### **Resultados previstos**

Al concluir con todas las sesiones propuestas en la intervención del programa se estima una mejoría en la identificación, reconocimiento, expresión y verbalización de las diferentes emociones propias y ajenas.

Este avance también se manifestaría en la posibilidad de reconocer expresiones faciales o incluso sentimientos a través del tono de voz. Se pretende

que el niño pueda expresar sus emociones, ya sea con el habla o con gestos. A través de esta verbalización se disminuiría la frustración en ciertas situaciones. Además, la idea es que se adquieran estrategias para regular las interacciones emocionales y se obtenga una mayor capacidad para tranquilizarse en contextos de estrés.

Por el contrario, puede también ocurrir que el programa no cumpla con los objetivos planteados por diferentes motivos, o que puedan aparecer limitaciones a lo largo del mismo. En este sentido adquiere especial importancia el contexto familiar y la constancia del trabajo en casa, así como las particularidades del niño.

Una vez concluida la intervención resulta recomendable seguir incidiendo en las competencias aprendidas, adaptándolas al día a día y ajustándolas a las necesidades que surjan.

### **Referencias bibliográficas**

American Psychiatric Association (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos de DSM-5. Recuperado de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Batey, M. (2013). *El Significado de la Marca*. Ediciones Granica.

Belichon, M., Hernández, J. M., & Sotillo, M. (2008). *Personas con Síndrome de Asperger: Funcionamiento, detección y necesidades*. Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Madrid (CPA – UAM).

Fernández, R. V., Ruiz, C. G., López, C. E. S., Sanz, M. P., Layna, C. H., & Cagiao, M. V. (2020). *El alumnado con trastorno del espectro del autismo en España*. Confederación Autismo España.

Frith, U. (1998). *La teoría de la mente: El autismo*.

Frost, L. A., & Bondy, A. S. (2002). PECS: Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes. Pyramid Educational Consultants.

Fuentes, L. (2021). *Cómo resolver problemas de la comunicación emocional (I)*. Medium. Recuperado de <https://medium.com/psicolog%C3%ADa->

García, M. H. C., & Sabando, J. R. T. (2021). Sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS): Alternativa en la comunicación de niños con autismo. *Polo del Conocimiento*, 6(5), 88-99.

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. L. (2015). *ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2. Manual (Parte I): Módulos 1-4* (Adaptado por T. Luque). Madrid: TEA Ediciones.

Lord, C., Luyster, R. J., Gotham, K., & Guthrie, W. (2015). *ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2. Manual (Parte II): Módulo T* (Adaptado por T. Luque). Madrid: TEA Ediciones.

Lotorre, C., & Puyuelo, M. (2016). Análisis del desarrollo lingüístico y comunicación de un niño sin síndrome de Asperger: un estudio de caso. *Revista de investigación en Logopedia*, 2(2), 142-168.

Macías, R. M., Cagiao, M. V., Galán, M. P., Fernández, R. V., & Escolano, R. V. (2021). *La atención temprana que reciben los niños y las niñas con trastorno del espectro del autismo en España*. (Informe de investigación). Madrid: Confederación Autismo España

Martínez, J. L., Reche, I. S. C., & Maiquez, M. C. (2014). *¿Es posible enseñar a las personas con TEA habilidades emocionales y sociales y generalizar esos aprendizajes a otros contextos? Un estudio de caso en un centro de educación primaria*. *Revista Científica de Opinión y Divulgación*, (30), 1-14.

Miguel, A. M. M. (2006). *El mundo de las emociones en los autistas*. *Revista Electrónica Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 7(2), 169-183. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2010/201017296011.pdf>

Monfort, M., & Juárez, I. M. (2008). *En la mente: Un soporte gráfico para el enfrentamiento de las habilidades pragmáticas en niños*. Entha Ediciones.

Newborg, J., Stock, J., Wnek, L., Guidabaldi, J., & Svinicki, J. (1989). 2.4. *Inventario de Desarrollo de Battelle (Bdl)*. (2.<sup>a</sup> ed.).

Newborg, J., Stock, J. R., Wnek, L., Guidubaldi, J., & Svinicki, J. (2011). *Inventario de Desarrollo Battelle*. Manual de aplicación. Tea Ediciones. <https://web.teaediciones.com/ejemplos/battelle-manual-extracto.pdf>

Partington, J. W. (2006). *The Assessment of Basic Language and Learning Skills – Revised*. Pleasant Hill, CA: Behavior Analysts, Inc.

Rivero, P. F. P., & Garrido, L. M. M. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de alto funcionamiento y el Síndrome de Asperger. *CES. Psicología*, 7(1), 141-155.

Pérez Rivero, P., & Martínez G., L. (2014). Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger. *CES Psicología*, 7(1), 141-155.

Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2011). *Entrevista para diagnóstico del Autismo – Edición revisada (ADI-R)*. Manual de aplicaciones. Tea Ediciones. Recuperado de <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/ADI-R-Extracto-Manual.pdf>

Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2019). *Cuestionario de Comunicación Social. Screening breve del trastorno del espectro del autismo (SCQ)*. Manual de aplicaciones. Tea Ediciones. Recuperado de [https://web.teaediciones.com/ejemplos/scq\\_extracto\\_manual.pdf](https://web.teaediciones.com/ejemplos/scq_extracto_manual.pdf)

Sánchez, A. G. (2017). Conocemos a nuestros alumnos con TEA: Síndrome de Asperger. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 3(1), 136-144.

Santos, F. R. (2016). *Guía de intervención logopédica en los Trastornos del Espectro del Autismo*. Editorial Síntesis.

Silgado, S. (08 de agosto de 2022). *Teoría de las emociones de Paul Ekman*. Psicología Online. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/teoria-de-las-emociones-de-paul-ekman-5391.html>

Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, 21(2), 92-108.

## ANEXOS

Anexo I: Desarrollo de las sesiones



## CONSENTIMIENTO DE MENORES

D./Dña \_\_\_\_\_ mayor de edad, con domicilio en  
\_\_\_\_\_ C/ \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ con NIF  
\_\_\_\_\_ padre del/la menor  
\_\_\_\_\_.

Y Dña \_\_\_\_\_ mayor de edad con domicilio en  
\_\_\_\_\_ C/ \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_  
madre del/la citado/a menor.

## MANIFIESTAN

Que consienten la participación en la Intervención logopédica de su hijo/a  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_ años de edad, llevado  
a cabo por D./ Dña \_\_\_\_\_ logopeda colegiado/a  
\_\_\_\_\_.

Hemos sido informados de que la información aportada al logopeda durante el proceso de intervención está sujeta a secreto profesional y que, por tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Hemos sido informados que el/la logopeda está obligado/a a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran presentar un riesgo grave para nuestro hijo/a, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación alguna de alguna información, el/la logopeda estará obligado a proporcionar solo aquella que sea necesaria para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Hemos sido informados y consentimos que nuestro hijo/a asista a \_\_\_\_ sesiones semanales de \_\_\_\_ minutos de duración. Los honorarios por cada una de estas sesiones será de \_\_\_\_\_ euros que serán abonados al comienzo/final de cada sesión. En el caso de no poder asistir a alguna de las sesiones será avisado con al menos 24 horas de antelación. En caso contrario seremos financieramente responsables de esa sesión perdida, a menos que se trate de un accidente o enfermedad imprevista, debiendo abonar los honorarios correspondientes al comienzo de la siguiente sesión.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Firma del padre

Firma de la madre

Firma del menor

Nombre:

Nombre:

Nombre:

Firma de/la terapeuta

Nombre:

Colegiado nº: