



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



E.T.G

ENTRENAMIENTO
TERAPÉUTICO GRUPAL

**MANUAL PSICOEDUCATIVO
PARA LOS PROFESIONALES
DE LA SALUD QUE ATIENDEN
A NIÑOS CON TEA**

Programa De Entrenamiento Terapéutico Grupal (ETG)

Lima, diciembre del 2021

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO TERAPEÚTICO GRUPAL (ETG)

Elaborado por

Psiquiatra Roxana Vivar Cuba (coordinadora)

Psicóloga Silvia Salazar Samillán

Enfermera Erika Contreras Tinoco

Equipo de apoyo:

Técnica de Enfer. Carina Camacho Ramos

Técnica de Enfer. Liliana Suazo Virizueta

Técnica de Enfer. Dalila Pando Saavedra

Agradecimiento al equipo multidisciplinario que laboró desde 1983 hasta el 2019:

Psiquiatra Héctor Tovar Pacheco † (fundador)

Enfermera Maria Llacsá

Enfermera Lucia Aldea Altamirano

Enfermera Flor Albuquerque Jaramillo

Psicóloga Nelly Saavedra

Psicóloga Militza Alvarez Machuca

Psicóloga Merle Santos León

Psicóloga Lola Castro Silva

Trabajadora Social Gloria Rivera Araujo

Trabajadora Social Blanca Mahr Zacarias

Trabajadora Social Elena Ardiles Aniceto

Técnica de Enfer. Elizabeth Carhuas García

Técnica de Enfer. Ingrid Cevallos Asencio

Técnica de Enfer. Ada Lara Angulo

Técnica de Enfer. Rosa Montes López

Técnica de Enfer. Elsa Moreno Campos

Técnica de Enfer. Tania Pozo Montes de Oca

Técnica de Enfer. Maria Leonor Zarate Pelaez

Técnica de Enfer. Carmela Leon Barrenechea

Técnica de Enfer. Marina Perales Carpio

Técnica de Enfer. Milagros Casas Campos

Técnica de Enfer. Dora Ruiz Meléndez

Técnica de Enfer. Gloria Macukachi Payano

Técnica de Enfer. Abilia Tafur Colono

Técnica de Enfer. Syntia Chura Flores

Técnica de Enfer. Meryhan Santos Ramos

Técnica de Enfer. Janet Salazar Gómez

Equipo de corrección de estilo, diseño e ilustración:

Maria Jose Baquerizo Barrios (diseñadora gráfica e ilustradora)

José Mori Estela (corrector de estilo)

MANUAL PSICOEDUCATIVO PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ATIENDEN A NIÑOS CON TEA

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO TERAPÉUTICO GRUPAL (ETG)

Director General del Instituto Nacional de Salud Mental:

Dr. Victor Cruz Campos

Directora de la Dirección de Niños y Adolescentes:

Dra. Roxana Vivar Cuba

Jefa de Programas de la Dirección de Niños y Adolescentes:

Dra. Gloria Lobe Solis

Autoras:

Roxana Vivar Cuba (psiquiatra de niños y adolescentes)

Silvia Salazar Samillan (psicóloga de niños y adolescentes)

Erika Contreras Tinoco (enfermera de niños y adolescentes)

DEDICATORIA

Elaboramos este manual en memoria del Dr. Héctor Tovar Pacheco, fundador del Programa de Entrenamiento Terapéutico Grupal (ETG) del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN"), como reconocimiento a la entrega, solidaridad y vocación de servicio que demostró al atender a miles de niños con TEA y a los padres de estos por más de 37 años.

El Dr. Héctor Tovar Pacheco nació en Pampas (Huancavelica) el 8 de mayo de 1948 y falleció en junio del 2020. Se graduó como médico cirujano por la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) en 1976, como especialista en psiquiatría por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en 1993 y en psiquiatría de niños y adolescentes por la UPCH en 1999.

Las cualidades personales y profesionales del Dr. Tovar fueron muchas. Entre ellas, debemos destacar su profesionalismo, empatía, esfuerzos continuos para ampliar sus conocimientos en beneficio de sus pacientes, capacidad para trabajar en equipo, humildad, entre otros. Además, es importante señalar que fue uno de los promotores de la creación del Programa del Residentado de Psiquiatría de Niños y Adolescentes de la UPCH, en el que se forman psiquiatras infantiles desde 1993; docente de varias generaciones de psiquiatras y psiquiatras infantiles; e investigador sobre diversos temas relacionados con la psiquiatría infantil. Otro aspecto notorio es el hecho de haberse desempeñado como director ejecutivo del INSM "HD-HN" durante el periodo 2000-2003. Por lo señalado previamente, expresamos nuestro agradecimiento al Dr. Héctor Tovar Pacheco.

PRESENTACIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición que afecta la vida del niño y provoca sufrimiento en las familias, que, al conocer el diagnóstico de sus niños, se preguntan diariamente por lo que les ocurrirá en el futuro: si aprenderá a hablar; si será capaz de seguir las rutinas familiares y de cuidar de sí mismo; si logrará ser aceptado en un colegio regular y, posteriormente, en la sociedad, sin que sea considerado «diferente» por sus características; si conseguirá trabajo, entre otros.

Los profesionales de la salud que atendemos a estos niños y a sus familias tenemos el reto de encontrar los métodos de tratamiento más eficaces para resolver la problemática de cada niño en particular y el de capacitar a los padres para que realicen la terapia en casa. De esta manera, nos aseguraríamos de que los niños puedan recibir de 30 a 40 horas por semana, ya que, según los reportes de la literatura, mejoran el pronóstico^{1, 2, 3}.

La realidad peruana revela que carecemos de pautas y protocolos oficialmente homogeneizados que ayuden a los profesionales de la salud a orientar a los padres de niños con TEA a través de los conocimientos más actualizados. Por este motivo, el equipo multidisciplinario del Programa de Entrenamiento Terapéutico Grupal (ETG) del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, fundado por el Dr. Héctor Tovar Pacheco en 1982, ha desarrollado este manual psicoeducativo sobre la base de los métodos más actuales con la finalidad de que los médicos puedan atender apropiadamente a los niños con TEA, y a los padres y cuidadores de estos.

Las autoras

Contenido

ORIENTACIONES GENERALES PARA EL USO DEL “MANUAL PSICOEDUCATIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ATIENDEN A NIÑOS CON TEA. PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO TERAPEÚTICO GRUPAL (ETG)”	19
GLOSARIO DEL ABA	21
MODULO I: EL NIÑO CON TEA Y SUS PADRES	22
1. Sesión 1: Generalidades y Reacción Emocional de los Padres	22
1.1. Marco Teórico	22
1.2. Prevalencia	22
1.3. Sintomatología	22
1.4. Causas	22
1.5. Tratamiento	24
1.6. Respuesta de los Padres ante el Diagnóstico de sus Niños	24
1.7. Familia	24
1.8. Objetivos	25
1.9. Tiempo	26
1.10. Materiales	26
1.11. Procedimiento	26
2. Sesión 2: Expresando Amor a los Niños con TEA	26
2.1. Marco Teórico	26
2.2. Objetivos	27
2.3. Tiempo	27
2.4. Materiales	27
2.5. Procedimientos	27
2.6. Actividad para la casa	28
Sesión 3: La Importancia de Cuidar al Cuidador	28
3.1. Marco Teórico	28
3.2. Objetivos	29

3.3. Tiempo	29
3.4. Materiales	29
3.5. Procedimientos	29
3.6. Actividad para la Casa	29
MÓDULO II: HABILIDADES BÁSICAS DEL APRENDIZAJE	30
Sesión 1: Atención y Contacto Visual	30
1.1. Marco Teórico	30
1.2. La Atención	30
1.3. Formas de Desarrollar el Contacto Visual:	30
1.4. Objetivos	33
1.5. Tiempo	33
1.6. Materiales	33
1.7. Procedimientos	33
1.8. Actividad para la Casa	34
2. Sesión 2: Atención Conjunta	34
2.1. Marco Teórico	34
2.2. Desarrollo de la Atención Conjunta	34
2.3. Tipos de Atención Conjunta	34
2.4. Formas de Estimular el Desarrollo de la Atención Conjunta	35
2.4. Objetivos	36
2.5. Tiempo	37
2.6. Materiales	37
2.7. Procedimientos	37
2.8. Actividad para la casa	37
3. Sesión 3: Imitación	38
3.1. Marco Teórico:	38
3.2. Formas de Estimular la Imitación	39
3.3. Objetivos	40
3.4. Tiempo	40
3.5. Materiales	40

3.6. Procedimientos	40
3.7. Actividad para la casa	40
4. Sesión 4: Seguimiento de Instrucciones	41
4.1. Marco Teórico	41
4.2. Beneficios de seguir instrucciones en el desarrollo de los niños	42
4.3. Objetivos	42
4.5. Tiempo	42
4.5. Materiales	42
4.6. Procedimientos	42
4.7. Actividad para la casa	43
5. Sesión 5: Discriminación de Estímulos Sensoriales	43
5.1. Marco Teórico	43
5.2. Sentido del Oído	43
5.3. Sentido de la Vista	44
5.4. Sentido del Tacto	45
5.5. Sentido del Olfato	46
5.6. Sentido del Gusto	47
5.7. Sistema Propioceptivo	48
5.8. Sistema Vestibular	48
5.9. Objetivo	49
5.10. Tiempo	49
5.11. Materiales	49
5.12. Procedimiento	50
5.13. Actividades para la casa	50

MODULO III: TERAPIA CONDUCTUAL APLICADA **51**

1. Sesión 1: Generalidades del ABA	51
1.1. Marco Teórico	51
1.2. Objetivo	57
1.3. Tiempo	57
1.4. Materiales	57

1.5. Procedimientos	57
1.6. Actividades para Casa	58
2. Sesión 2: Registro de Conductas	58
2.1. Marco Teórico	58
2.2. Objetivos	59
2.3. Tiempo	59
2.4. Materiales (ver anexo 3)	59
2.5. Procedimientos	59
2.6. Actividades para la casa	60
3. Sesión 3: Elaboramos un Programa para Cada Niño “Ayudándolo a Mantenerse Sentado”	63
3.1. Marco Teórico	63
3.2. Objetivos	64
3.3. Tiempo	64
3.4. Materiales	64
3.5. Procedimientos	64
3.6. Actividad para la casa	65
4. Sesión 4: “Manejo de Rapietas”	68
4.1. Marco Teórico	68
4.2. Objetivos	69
4.3. Tiempo	69
4.4. Materiales	69
4.5. Procedimientos	70
4.6. Actividad para la casa	70
5. Sesión 5: “Evitamos que Tire las Cosas por la Ventana”	73
5.1. Marco Teórico	73
5.2. Objetivos	74
5.3. Tiempo	74
5.4. Materiales	74
5.5. Procedimiento	74
5.5. Actividad para la casa	75

MÓDULO IV: JUEGO	79
1. Sesión 1: Generalidades del Juego	79
1.1. Marco Teórico	79
1.2. Tipos de Juego	79
1.3. El Juego en Niños con TEA	80
1.4. Estadios del Comportamiento del Juego en el Niño con TEA	80
1.5. Intervención del Juego en Niños con TEA	81
1.6. Objetivos	82
1.7. Tiempo	83
1.8. Materiales	83
1.9. Procedimientos	83
1.10. Actividades para la casa	83
2. Sesión 2: Juego Funcional o de Estructura	84
2.1. Marco Teórico	84
2.2. Beneficios del Juego Funcional	84
2.3. Materiales para Facilitar el Juego Funcional	84
2.4. Juego Funcional o de Ejercicio en Niños con TEA	85
2.5. Intervención para Incrementar el Juego Funcional en Niños con TEA	85
2.6. Objetivos	87
2.7. Tiempo	87
2.8. Materiales	87
2.9. Procedimientos	87
2.10. Actividad para la Casa	88
3. Sesión 3: Juego Simbólico	88
3.1. Marco teórico	88
3.2. Evolución del Juego Simbólico	88
3.3. Beneficios del Juego Simbólico	89
3.4. Materiales para Juegos Simbólicos	89
3.5. El Juego simbólico en Niños con TEA	90
3.6. Intervención para Estimular el Juego Simbólico en Niños con TEA	90

3.7.	Formas de Estimular el Juego Simbólico	90
3.8.	Objetivos	91
3.9.	Tiempo	91
3.10.	Materiales	91
3.11.	Procedimientos	92
3.12.	Actividad para la casa	92
4.	Sesión 4: Juego de Reglas	92
4.1.	Marco Teórico	92
4.2.	Beneficios del Juego Reglado	93
4.3.	Ejemplos de Juegos de reglas	93
4.4.	El Juego de Reglas en Niños con TEA	93
4.5.	Intervención para el Desarrollo de Juego de Reglas en Niños con TEA	93
4.6.	Objetivos	95
4.7.	Tiempo	95
4.8.	Materiales	95
4.9.	Procedimientos	95
4.10.	Actividad para la casa	96

MÓDULO V: COMUNICACIÓN **97**

1.	Sesión 1: “Conociendo a mi Familia”	97
1.1.	Marco Teórico	97
1.2.	Objetivos	100
1.3.	Tiempo	100
1.4.	Materiales	100
1.5.	Procedimientos	100
1.6.	Actividades para la Casa	102
2.	Sesión 2: “Conociendo Acciones”	103
2.1.	Marco Teórico	103
2.2.	Objetivos	104
2.3.	Tiempo	105
2.4.	Materiales	105

2.5. Procedimientos	105
2.6. Actividades para la Casa	106
3. Sesión 3: “Incluimos Frases”	107
3.1. Marco Teórico	107
3.2. Objetivos	108
3.3. Tiempo	108
3.4. Materiales	108
3.5. Procedimientos	108
3.6. Actividades para la Casa	109
4. Sesión 4: “Incluimos los Artículos”	111
4.1. Marco Teórico	111
4.2. Objetivos	111
4.3. Tiempo	111
4.4. Materiales	111
4.5. Procedimientos	112
4.6. Actividad para la Casa	112

MÓDULO VI: AUTOVALIMIENTO DEL NIÑO CON TEA **114**

1. Sesión 1	114
1.1. Marco Teórico	114
1.2. Los Niños con TEA y Autovalimiento	114
1.3. Autovalimiento para Niños con TEA	115
1.4. Intervención para Autovalimiento de Niños con TEA: Vestirse	116
1.5. Objetivos	117
1.6. Tiempo	117
1.7. Materiales	117
1.8. Procedimientos	117
1.9. Actividades para la Casa	118

MÓDULO VII: EL SUEÑO DEL NIÑO CON TEA **124**

1. Sesión 1: Generalidades y Formas de Cuidar el Sueño en el Niño con TEA	124
---	-----

1.1. Marco Teórico	124
1.2. Importancia del Sueño	124
1.3. Trastornos del Sueño en Niños con TEA	124
1.4. Higiene del Sueño	125
1.5. Recomendaciones para Mejorar el Sueño de los Niños con TEA	125
1.6. Recomendaciones a los Padres	127
1.7. Objetivos	127
1.8. Tiempo	127
1.9. Materiales	127
1.10. Procedimientos	128
1.11. Actividad para la Casa	128

MÓDULO VIII: LA SEXUALIDAD DEL NIÑO CON TEA **129**

1. Sesión 1: Importancia de la Educación Sexual del Niño con TEA y Prevención de Abuso Sexual	129
1.1. Marco Teórico	129
1.2. La Sexualidad en Niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA)	129
1.3. Importancia de la Educación Sexual	130
1.3. La Prevención del Abuso Sexual en Niños	130
1.4. Señales para Detectar Abuso Sexual	131
1.5. Llamar a la Línea 100 en Perú	131
1.6. Objetivos	131
1.7. Tiempo	131
1.8. Materiales	132
1.9. Procedimientos	132
1.10. Actividad para la casa	132
Bibliografía	134

ORIENTACIONES GENERALES PARA EL USO DEL “MANUAL PSICOEDUCATIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ATIENDEN A NIÑOS CON TEA

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO TERAPEÚTICO GRUPAL (ETG)”

Este manual ha sido diseñado tomando en cuenta las áreas afectadas del niño con TEA y los problemas de adaptación que suelen experimentar. Por ese motivo, se ha estructurado en 8 módulos: el niño con TEA y sus padres, las habilidades básicas del aprendizaje, técnicas de modificación de conducta, el juego, la comunicación, el autovalimiento, el sueño y la sexualidad. Cada uno de estos está conformado por 1 a 5 sesiones.

Se ofrecen a continuación las directrices generales para una mejor utilización del manual:

1. Objetivo general:

Brindar orientación a los profesionales de la salud para que atiendan a los niños con trastorno del espectro autista.

2. Metodología:

La metodología es activa-participativa. Es decir, durante el desarrollo del manual, se han tomado en consideración los principios de ABA (Técnica Conductual Aplicada), TEACCH, PECS, el método de Hanen y la estimulación multisensorial.^{4, 5, 6}

3. Aplicación:

Este manual ha sido diseñado para trabajar con los padres durante 1 hora y 30 minutos en grupos de 12.

4. Componentes de cada sesión:

Se recomienda que las sesiones se realicen semanalmente. Estas tienen sus particularidades y emplean dinámicas grupales como el role play. Los componentes de cada sesión son:

1. nombre de la sesión;
2. objetivos;
3. tiempo de duración;

4. materiales;
5. procedimiento: revisión de tareas (de la semana anterior) para la casa, exposición del tema y discusión;
6. tareas específicas para la casa.

Glosario del ABA

Conducta: es la manera en que la persona se comporta y es una unidad de análisis del comportamiento. El término conducta que se utilizará en este manual se entiende como la conexión que se establece entre el tipo de acción o respuesta del organismo y una situación ambiental concreta.

Conducta problema: conductas inadaptadas que presenta el sujeto antes de la intervención.

Estimulo: acción que desencadena una reacción en el organismo. Es decir, es el evento que ocurre antes del comportamiento. A partir de este, se formulan las siguientes preguntas:

¿Qué estaba haciendo antes de presentar la conducta?

¿Quién o quiénes estaban presentes?

¿Qué ruidos se oían en ese momento?

Consecuente: el acontecimiento posterior a la conducta.

Reforzador positivo: se la premia cuando aparece la conducta deseada. Esto incrementa la conducta. Ejemplo: recibo felicitaciones cuando realizo bien mi tarea.

Reforzador negativo: la conducta aumenta cuando la consecuencia retirada es desagradable. Ejemplo evito entrar a una habitación cuando hay mucha luz, ya que puede cegarme.

Castigo positivo: reduce la conducta cuando la consecuencia es desagradable. Ejemplo: prendo la luz a través de un interruptor malogrado: me da una descarga eléctrica.

Castigo negativo: reduce la conducta cuando la consecuencia retirada es agradable. Ejemplo: se quita el interruptor que impide abrir la ventana para que entre la luz natural.

Extinción: Desaparece la conducta inapropiada.

MODULO I: EL NIÑO CON TEA Y SUS PADRES

1.Sesión 1: Generalidades y Reacción Emocional de los Padres



1.1. Marco Teórico

El autismo fue reconocido formalmente a principios de los 40 por el psiquiatra austriaco Leo Kanner⁷. Con el paso del tiempo, ha adquirido diferentes nomenclaturas. En la actualidad, el DSM-5 considera que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición clínica que se caracteriza por presentar alteraciones de la comunicación y de la interacción social, así como patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas. Además, puede causar hiper- o hiposensibilidad, y conductas autolesivas o heteroagresivas. Esta afección se manifiesta antes de los 3 años de edad⁷⁻¹⁰.

1.2. Prevalencia

Hace 50 años, se estimaba que el TEA afectaba a 10 de 15 personas por cada 10 000; sin embargo, estos valores han aumentado en las últimas décadas: aproximadamente, 57 personas por cada 10 000^{11, 12}.

1.3. Sintomatología

1.3.1. Comunicación y Lenguaje. Los niños con TEA pueden carecer de lenguaje verbal, tener un repertorio limitado de vocablos o presentar periodos de silencio y de verborrea. Algunos niños pueden ser diagnosticados con ecolalia (repeticiones estereotipadas de frases o realización de las mismas preguntas) y otros, entender las palabras de forma literal y disponer de un lenguaje complejo no verbal, pero, en ocasiones, difícil de interpretar.

1.3.2. Relación Social y Emocional. El niño con TEA suele aislarse, evitar el contacto visual, mostrarse indiferente a las personas o no saber cómo iniciar o mantener una conversación. Por lo general, no comparte sus intereses con otros; su comunicación social, con frecuencia, es escasa y reservada; y posee dificultades para comprender las normas sociales.

1.3.3. Comportamental o Conductual. Entre los problemas de conducta —más frecuentemente observados en los niños y, por lo general, en las personas con TEA—, se incluyen:

- conductas que ponen en peligro la seguridad propia, como autolesiones (golpearse la cabeza, morderse o arañarse), escapismo (huir sin considerar el peligro) o negativas a comer o a dormir;
- conductas agresivas, verbales o físicas, que amenazan la seguridad de los miembros de la familia o la de otras personas ajenas al círculo más cercano del sujeto con TEA, o que destruyen los bienes materiales de estos;
- rechazos persistentes a las peticiones de los adultos;
- ruptura de normas o leyes sociales;
- alteraciones emocionales negativas con extrema irritabilidad, ansiedad o descontrol, que son desencadenadas a veces por una emocionalidad excesiva pero positiva (excitabilidad).

1.3.4. Cognitivo. Puede resultarle difícil planificar y anticipar su respuesta de acuerdo con un nuevo estímulo. Además, es incapaz de entender lo que otra persona piensa y siente. Es decir, no puede ponerse en los zapatos de otros. Por otra parte, puede tener déficit en la flexibilidad cognitiva, en las funciones ejecutivas, en el juicio y en el sentido común^{13, 14}.

1.3.5. Alteraciones Sensoriales. Algunos niños pueden presentar hipo- o hipersensibilidad a los estímulos auditivos, visuales, gustativos y táctiles. De ahí que se tapen los oídos por el ruido de la licuadora o cuando revientan los globos; se asusten terriblemente por el flash de la fotografía; y sean selectivos con los alimentos (rechazan algunos sabores, texturas, olores, etc.). Además, desarrollan hipo- o hipertoniía muscular ^{2, 13}.



1.4. Causas

Es muy importante conocer que este trastorno no tiene una causa única. Prueba de ello es el hallazgo de una considerable cantidad de genes relacionados con el TEA y, consecuentemente, la determinación de que un sinnúmero de situaciones del ambiente (pre- y posnatal) actúan como factores contribuyentes. En la etapa de gestación, se han identificado infecciones, alteraciones en la tiroides de la madre, diabetes materna, eclampsia, placenta previa; en la posnatal, falta de oxígeno al nacer, bajo peso, prematuridad, la edad del padre, etc.^{2, 9, 14, 15, 18, 19, 29} Por esta razón, es necesario comunicar a los padres que el TEA no es un problema de la crianza, ni un castigo divino ni un mal hechizo.



1.5. Tratamiento

Los métodos de tratamiento que han demostrado mayor eficacia son ABA (Técnica Conductual Aplicada), TEACH, PECS, método de Hanen, estimulación multisensorial, etc.^{6, 16, 17, 18} En lo referente a los psicofármacos, solamente se usan en algunos niños para calmar impulsividad, hiperactividad, insomnio o conductas agresivas que dificulten la psicoeducación. El empleo de estos medicamentos es por un plazo determinado, hasta superar los síntomas que motivaron su administración.

1.6. Respuesta de los Padres ante el Diagnóstico de sus Niños

Los padres desarrollan un proceso de duelo que es preciso acompañar^{1, 19}. La familia se desconcierta cuando recibe la noticia de que su hijo es un niño o una niña con características especiales en su desarrollo que no satisfacen las expectativas de la pareja:

la pareja espera hijos fuertes, bien formados, sanos, inteligentes, con una estructura completa de su cuerpo y un funcionamiento óptimo de sus órganos y sistemas. [...] Cuando el hijo esperado no cumple con estos requisitos, la familia se siente agredida, atacada, cogida en una trampa que puede calificarse como el destino, la naturaleza o el castigo de Dios (Torres, 2001)²⁰.

Esta ambivalencia entre el hijo ideal y el esperado genera depresión, estrés y desilusión en el hogar. Incluso se pierde la comunicación y la estructura familiar se desequilibra. Estos sentimientos de culpa agobian a los padres, quienes tratan de atribuir al otro la responsabilidad como una forma de preservar la autoestima. En consecuencia, provoca una ruptura en las relacio-

nes familiares que, si no logran acomodarse o reestructurarse como familia, puede conducir a la separación.

1.7. Familia

El modelo ABCX afirma que la familia integrada por una persona con discapacidad está sometida a un intenso estrés, el cual aparece y desaparece a lo largo de toda su vida. Lavee, McCubbin y Patterson (1985) señalan que la respuesta al estrés está condicionada por diferentes factores según la fase en que se encuentre la familia:

Fase I: Ajuste. Comienza con el momento del impacto. Aparece la causa del estrés: el hijo con discapacidad. A pesar de conocer el diagnóstico, tienden a negarlo. Por eso, se necesita darles información para que se sensibilicen y así empiecen a cambiar la imagen idealizada de su hijo a fin de aceptarlo como tal.

Fase II: Acomodación y reestructuración. Proceso de reorganización y reordenamiento familiar. Esta etapa psicoeducativa está dirigida a los padres que se encuentran en terapia cognitivo-conductual. Utilizando los conceptos del ABC de lo conductual, a los padres se les enseña el análisis funcional y a identificar conductas para que sean capaces de modificar las inapropiadas, aumentar las positivas y extinguir las de riesgo.

Fase III: Consolidación. Esta fase permite una mayor articulación entre las demandas y el fortalecimiento de los recursos, se profundiza en la toma de conciencia de las limitaciones y posibilidades, de las limitaciones y posibilidades, y de lo conveniente y perjudicial, lo que conveniente y perjudicial, lo que orienta a una reestructuración de valores y a nuevas metas con respecto a la familia y a los miembros discapacitados.²¹

Es importante considerar:

- relaciones intrafamiliares
- antecedentes de salud mental de familiares
- estilos de crianza
- recursos familiares
- recursos educativos
- estrategias para hacer frente de acuerdo a las demandas del niño.



1.8. Objetivos

- capacitar a los padres con conocimientos actualizados y prácticos del TEA,
- apoyar a los padres a expresar sus sentimientos en relación con el diagnóstico de TEA establecido a su hijo.



1.9. Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



1.10. Materiales

- presentación de dispositivas (anexo 3).



1.11. Procedimiento

- dar la bienvenida a los padres,
- pedirles que expresen sus expectativas sobre el taller,
- exponer el tema,
- fomentar la discusión enfatizando las emociones de los padres, las cuales están relacionadas con la enfermedad de sus niños.

2.Sesión 2: Expresando Amor a los Niños con TEA



2.1 Marco Teórico

Las emociones son una parte importante de nuestra vida mental: definen quiénes somos y desempeñan funciones bio lógicas del sistema nervioso. Por ello, es aconsejable dar relevancia a la expresión emocional durante la formación del niño en el ámbito familiar²². Los niños pueden reconocer emociones que están relacionadas con ciertas situaciones. A los 3-4 años, pueden explicar las emociones propias y ajenas en relación con sus deseos. A partir de los 5 años, incorporan las creencias^{2, 23}. El niño nace con la capacidad innata para adquirir conocimiento y conciencia sobre los demás. Esta se establece en presencia de la madre y otros adultos.

Existen diferentes teorías afectivo-emocionales, entre las cuales se encuentra la teoría de la mente. Esta señala que los niños con TEA carecen de la capacidad para identificar pensamientos y sentimientos de otras personas; por eso, tienen dificultades en las habilidades sociales, comunicativas e imaginativas^{25, 26, 27}. En otras palabras, no distinguen entre lo que hay en el interior de su mente y lo que hay en la de los demás.

Las formas más importantes para comunicar emociones y facilitar la interacción social son la expresión facial y el tono de voz. Por tanto, los padres de niños con habilidades diferentes deben aprender que, cuando una persona está alegre, se observan en su rostro las patas de gallo, mejillas elevadas y comisuras de los labios. Paralelamente, su postura corporal es erguida y abierta, y el tono de su voz, rápido y alto.

Cuando los padres tienen una expresión facial que no corresponde al de la voz, el niño se puede confundir mucho. Es importante que los padres establezcan una conexión asertiva con sus hijos a través de la mirada, la voz, la expresión facial y los movimientos de todo el cuerpo. Estos deben hablar asimismo con muchas inflexiones tonales, usar movimientos corporales y miradas de afecto y reconocimiento para que el niño sienta cariño²⁰. En lo referente a la mirada, esta debe corresponder a la expresión facial y estar en correlación con la palabra, el gesto y la emoción. Además, debe ser sostenida, no evasiva. Por su parte, la voz debe ser clara y flexible. Contrariamente, si el padre no mantiene la mirada con su niño ni emplea un tono monótono de voz, genera dificultades en la comunicación padre e hijo.



2.2 Objetivos

- Sensibilizar a los padres para mejorar la comunicación con sus niños mediante el uso de sus gestos faciales, movimientos corporales y su voz.



2.3 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



2.4 Materiales

- Un espejo.



2.5 Procedimientos

- Se da la bienvenida a los padres y se les explica la importancia de la mirada, la voz y los movimientos corporales como medios de comunicación con su hijo.
- Se realiza una dinámica con ellos. Cada uno pasará frente al espejo y se mirará. A continuación, se le pregunta lo siguiente: “¿Qué ve en el espejo?”
- Luego, se agrupan en pareja de dos (A y B) para trabajar la mirada en dos formas: con amor y con cólera. Los padres deben diferenciarlos. Se rotan los tiempos: 1 minuto para cada uno.
- Más adelante, se agrupan nuevamente en pareja de dos (A y B) para trabajar la voz en dos formas: con amor y con cólera. Los padres deben diferenciarlos. Se rotan los tiempos: 1 minuto para cada uno.
- Al final de la sesión, se señala la importancia de aprender a asociar la mirada con la voz de manera sincrónica, pues los niños con TEA saben distinguir muy bien esas incongruencias.



2.6 Actividad para la casa

Practicar lo aprendido.

3.Sesión 3: La Importancia de Cuidar al Cuidador



3.1 Marco Teórico

Cuando llega un niño con habilidades diferentes, los padres experimentan niveles altos de estrés y sus respuestas suelen ser variadas: reaccionarán con enfado, intentarán comprender la situación, preferirán ignorar el problema, estarán en duelo permanente, etc.^{1, 19, 28} Estos padres suelen tener baja autoestima e intensos sentimientos de dolor y culpa que disminuyen su calidad de vida, y repercuten en sus capacidades de crianza y en mantener unida a su familia. Además, por su falta de conocimiento de cómo controlar las conductas disruptivas de sus niños (pataletas frecuentes, conductas repetitivas, agresividad, llantos, etc.), adoptan con frecuencia perfiles de crianza sobreprotectores o sobreexigentes que dificultan el desarrollo de la personalidad.

Muchos estudiosos consideran muy importante la realización de talleres para ayudar a despejar las dudas de los padres en relación con la enfermedad de sus hijos, facilitar la expresión de sus emociones, permitirles la formación de grupos de autoayuda y ofrecerles herramientas para mejorar su autoestima y resiliencia. Es importante, por tanto, fomentar el trabajo de toda la familia, como un requisito indispensable, para compartir el apoyo y la responsabilidad del cuidado de los niños.



3.2 Objetivos

- Ampliar el conocimiento de uno mismo (padres) y desarrollar una actitud de aceptación y valoración de sí mismo.



3.3 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



3.4 Materiales

- El osito de peluche.



3.5 Procedimientos

- Se saluda y motiva a los padres y se les manifiesta la importancia de identificar sus emociones y de aprender a afrontar el estrés.
- Dinámica 1: “Ayer en la tarde me encontré a un amiguito, él estaba triste porque se sentía muy solo al no contar con nadie que lo ame y cuide. Yo lo invité a la reunión y le dije que dentro de nuestro grupo encontraría amigos que ‘lo iban a querer mucho’”.
- Luego de esta historia, se presenta al osito: “Este es Pepito y todos le vamos a demostrar cuánto le queremos de forma concreta”. Después de esto, se procede a pasar al osito a cada miembro del grupo y se les pide que le demuestren su amor y cariño a través de una frase y un gesto específico.
- Hablamos de permitarnos recibir y dar cariño, ya que lo más importante es la necesidad de cuidarse como padres.



3.6 Actividad para la Casa

- Dar y recibir afecto en el hogar.

MÓDULO II: HABILIDADES BÁSICAS DEL APRENDIZAJE

1. Sesión 1: Atención y Contacto Visual



1.1. Marco Teórico

Las habilidades básicas para el aprendizaje son estrategias que utilizamos para aprender, codificar, comprender y recordar la información sobre una determinada tarea²⁹.

Atención



Seguimiento de instrucciones

Imitación



Discriminación



Entre ellas se encuentran:

- atención,
- imitación,
- seguimiento de instrucciones,
- discriminación efectuada por los estímulos sensoriales.

1.2. La Atención

Es la capacidad de seleccionar los estímulos y mantener el interés en una actividad concreta de manera constante, voluntaria y eficaz.

1.2.1. Desarrollo de la Atención. El niño nace con la capacidad de prestar atención al rostro de las personas, de comunicarse con su cuidador a través de la mirada y de orientar sus ojos hacia la persona que le habla.



A través del contacto visual y la atención en los gestos de los adultos, el niño aprende a leer la intención y los sentimientos del otro. Sin embargo, los niños con TEA tienen dificultades (de grado variado) para mantener dicho contacto. Por ello, es necesario desarrollar un programa de estimulación que los ayude a mejorar esta habilidad.

1.3. Formas de Desarrollar el Contacto Visual:

1.3.1. En Forma No Estructurada^{4, 29, 30}:

- Usando juegos interactivos, en los que el padre es el juguete. Por ejemplo: a las cosquillas, las chapadas, el caballito, el lobo, etc. Durante el juego se recomienda que el padre busque activamente que el niño lo mire a los ojos.
- Por medio de una mayor entonación y gesticulación al hablar, contarle cuentos y cantarle. Mientras se realiza esta actividad, buscar la mirada del niño.
- Empleando un objeto llamativo en la nariz. Por ejemplo, una nariz luminosa para que el niño le mire a la cara.
- Realizar muecas graciosas que despierten el interés del niño.



1.3.2. En Forma Estructurada: Aplicación del Método ABA⁹. Se les puede dar a los padres las siguientes indicaciones:

- Prepare el lugar en el que trabajará con su niño.
- Retire todo elemento que lo pueda distraer (televisión, teléfonos, juguetes).
- Coloque dos sillas infantiles una frente a otra.
- Coloque objetos agradables para el niño que estén a la vista, pero fuera de su alcance. Asegúrese de que dichos elementos, con los que lo reforzará, estén dosificados. Por ejemplo: un pedacito de galleta, un trocito de chocolate, un minuto con el juego de burbujas.
- Tráigalo y siéntese a su nivel en la silla infantil.
- Llámelo por su nombre y dígame: “¡Mírame!”. Por ejemplo: “¡Lucia, mírame!”
- Si su niño lo mira, dele el reforzador y felicítelo con entusiasmo.
- Si no la mira, cójale su carita para ayudarle a mantener su mirada en la suya.
- Repita este ejercicio muchas veces y en diferentes situaciones.



1.4. Objetivos

- Instruir al padre en métodos para mejorar el contacto visual.



1.5. Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



1.6. Materiales

- Diapositivas del tema (ver anexo 3),
- acceso a Internet.



1.7. Procedimientos

- Se expondrá sobre las habilidades básicas del aprendizaje.
- Se dará información sobre las generalidades de la atención durante el desarrollo del niño.
- Se pondrá énfasis en la importancia del contacto visual.
- Se instruirá a los padres con la técnica ABA para mantener el contacto visual (señalado en el marco teórico).

- Se trabajará en parejas con la técnica role play, en la que uno de los padres interpretará el rol de niño y el otro, el de padre.
- Se fomentará la discusión.



1.8. Actividad para la Casa

Realizar el ejercicio para estimular el contacto visual del niño varias veces al día por 5 minutos con intervalos de 40 minutos para evitar que se agote. Filmarlo mientras se ejercita con el padre y enviar el video al equipo profesional para realizar la correspondiente retroalimentación.

2. Sesión 2: Atención Conjunta



2.1 Marco Teórico

Es la atención alternativa de una persona a un objeto en un contexto social, la cual es crucial para el desarrollo social, la inteligencia y el lenguaje.

2.2 Desarrollo de la Atención Conjunta

Para que un niño tenga atención conjunta, pasa por 3 estadios:

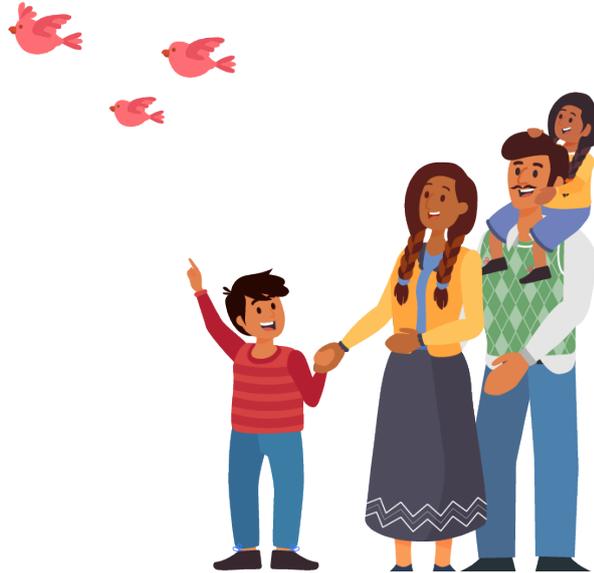
- Se interesa por la cara del adulto desde el nacimiento.
- A partir de los 2 meses, se añade el interés por los objetos.
- Finalmente, logra coordinar su atención al adulto (contacto visual) y a un objeto.

2.3 Tipos de Atención Conjunta

2.3.1. Protoimperativa. El niño solo señala los objetos que desea obtener (caramelos, juguetes, frutas, entre otros).



2.3.2. Protodeclarativa. Es capaz de mostrar al adulto lo que le asombra para compartir su interés. Por ejemplo, cuando ve un pájaro o una mariposa que atrae su atención, intenta que el adulto se percate de ello.



2.4 Formas de Estimular el Desarrollo de la Atención Conjunta

2.4.1. Métodos No Estructurados^{4, 29, 30}. Se pueden emplear las siguientes acciones:

- Juegue a esconder y encontrar objetos que atraigan al niño para que, al hallarlos, mire tanto al objeto como al adulto.
- Llévelo a lugares que despierten su interés (el campo, la playa, los supermercados, entre otros) y señálele los objetos con mucho entusiasmo remarcando tanto las palabras como los gestos.
- Coloque los juguetes y alimentos preferidos a cierta altura para que los pida y así se vea forzado a mirar tanto al adulto como al objeto.
- Léale cuentos con figuras grandes mientras realiza muchas mímicas y gesticulaciones para captar la atención del niño. Luego, muéstrelle las ilustraciones.

2.4.2. Método Estructurado (ABA)^{9, 16}. Dar a los padres las siguientes instrucciones:

- escoja una habitación con juguetes que pondrá a la vista del niño. Acto seguido, esconda un juguete de luces y sonidos que funcione a control remoto.

- Traiga a su niño y déjelo jugar con los juguetes que están a la vista.
- Luego de unos minutos, use el control remoto para que el juguete que ha escondido funcione.
- Llame la atención de su niño para que vea el juguete de la siguiente manera: “¡Jorgito, mira!”. Su voz debe manifestar entusiasmo para lograr captar la atención del niño.
- Si el niño lo mira a usted y luego al juguete, dele el reforzador lo más rápido posible y felicítelo. Realice el ejercicio unas 10 veces.
- Si su niño no le presta atención, vuelva a cubrir el juguete y, después de 1 minuto, descúbralo. Señalando el juguete, llámelo nuevamente por su nombre: “¡Jorgito, mira!”. Si su niño lo mira a usted y luego al juguete, dele el reforzador. Repita el ejercicio unas 10 veces.
- Si su niño sigue sin responder, voltee su carita para que lo mire a los ojos. Una vez hecho esto, señáله el juguete. Luego, refuércelo.
- Repita el ejercicio.
- El ejercicio debe ser realizado mientras esté jugando con el niño por lo menos 3 veces al día sin forzarlo de ninguna manera.



2.5 Objetivos

- Instruir al padre con los métodos para desarrollar o mejorar la atención conjunta de su hijo.



2.6 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



2.7 Materiales

- diapositivas sobre el tema (ver anexo 3),
- acceso a Internet,

- varios juguetes sencillos,
- un juguete de luces y sonidos a control remoto,
- una manta para cubrir el juguete a control remoto.



2.8 Procedimientos

- Se revisará y discutirá 1 o 2 de los videos enviados la sesión anterior por los padres.
- Se expondrá la definición de la atención conjunta y su importancia durante el desarrollo del niño.
- Se explicará a los padres las técnicas no estructuradas para el desarrollo de la atención conjunta.
- Se presentará la técnica ABA para ayudar a los padres a desarrollar la atención conjunta del niño (ver marco teórico).
- 2 integrantes del equipo profesional desarrollarán la técnica aprendida y asumirán el rol de niño y el del padre. Para este ejercicio, será necesario el empleo de los juguetes mencionados previamente. Se fomentará la discusión.



2.9 Actividad para la casa

- Realizar el ejercicio para estimular la atención conjunta del niño; hágalo varias veces al día por unos 5 minutos con intervalos de 40 minutos.
- Filmar al niño mientras realiza el ejercicio con el padre y enviar el video al equipo profesional para la retroalimentación respectiva.

3. Sesión 3: Imitación



3.1 Marco Teórico:

Imitación es la capacidad de copiar la acción de otra persona, al mismo tiempo que una habilidad básica y necesaria para el aprendizaje de facultades más complejas (juego, lenguaje, socialización).

El bebé es capaz de repetir los gestos y movimientos de otra persona.

Esto ocurre, debido a que su cerebro reconoce las partes de su cuerpo que están siendo movidas por estímulos externos. Según Piaget, en los primeros meses de vida, el niño imitará inmediatamente después de ocurrido el estímulo. Desde los 2-7 años, ya no será necesario que el modelo esté presente para imitarlo. En otras palabras, reproducirá a partir de las representaciones aprendidas^{31, 32, 33}.

Para que el niño pueda imitar, deberá ser capaz de prestar atención a otra persona e interesarse por lo que realiza. Luego, podrá remedar la conducta y retenerla en la memoria.

Con fines de una mayor comprensión, se ha elaborado una lista de los tipos de imitación:

- imitación con objeto,
- imitación corporal,
- imitación verbal (sonido de sílabas),
- imitación gestual,
- imitación de acciones vistas en fotos.

3.1.1. Imitación con Objeto. Consiste en realizar una acción con un objeto para animar al niño a que la repita. Para estimularlo, colóquese frente a él, realice la acción y dígame “Haz como yo”.





3.1.2. Imitación Corporal y Gestual. El niño realiza el mismo gesto o movimiento que observa en el adulto. Se utiliza un movimiento del cuerpo o un gesto (por ejemplo, dar palmadas) y se le pide al niño que lo realice.

3.1.3. Imitación Verbal. Se realizan sonidos verbales para que el niño los repita. Por ejemplo: sonidos de vocales largas, de consonantes y luego de palabras.

3.1.4. Imitación de Acciones en Fotografías. Se puede enseñar al niño una fotografía y pedirle que repita lo que ve en esta. Al inicio, necesitará que el adulto realice los gestos o posturas de las fotos.

3.2 Formas de Estimular la Imitación ^{6, 34}

Si se emplea el método ABA, se puede indicar a los padres lo siguiente:

- Prepare el ambiente libre de elementos que puedan ser distractores.
- Ponga el reforzador a la vista del niño, pero lejos de su alcance.
- Elija las acciones que desea que su niño imite.
- Traiga a su niño y colóquelo frente a usted. Siéntese en una silla infantil para estar a su altura.
- Dé indicaciones breves y claras; por ejemplo: “Jorgito, haz esto”. Mientras tanto, realice la acción de tocar palmas.
- Si su niño no lo realiza, modele para él, enséñele una imagen o apóyelo físicamente con mucho cuidado.
- Si su niño efectúa un intento, muéstrelle su alegría y dele cariño y el reforzador.
- Luego, dele el reforzador cuando haga una acción más cercana a la que usted le muestra hasta que sea capaz de imitar la acción con éxito.



3.3 Objetivos

- Capacitar a los padres para que estimulen a los niños.



3.4 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



3.5 Materiales

- Presentación de diapositivas del tema (anexo 3),
- Acceso a Internet.



3.6 Procedimientos

- Al iniciar la sesión se procederá a evaluar 1 o 2 de los videos enviados por los padres como reforzamiento.
- Se entrenará a los padres con la técnica ABA para mejorar la imitación de sus niños (ver marco teórico).
- Se invitará a los padres a ejercitar lo aprendido con el método de *role play*: uno de los padres desempeñará el papel de su niño y el otro, el del padre. Luego, se intercambiarán los roles.
- Se realizará la discusión.



3.7 Actividad para la casa

- Los padres enviarán un video del trabajo de imitación que realizaron con su niño para recibir la retroalimentación del equipo de profesionales.
- Los padres deberán estimular la imitación de su niño varias veces al día por unos 5 minutos con intervalos de 40 minutos.

4. Sesión 4: Seguimiento de Instrucciones



4.1 Marco Teórico

Las instrucciones son los pasos a seguir para realizar un trabajo o una tarea. Estos juegan un papel muy importante durante el desarrollo del niño, porque toda enseñanza implica una serie de reglas. Ahora bien, para que el niño esté en condiciones de seguirlas, debe haber aprendido a prestar atención, ser capaz de comunicarse con los padres (atención conjunta) e imitar.

Es muy importante que las instrucciones se incorporen paulatinamente, es decir que una norma debe ser dividida hasta lograr su realización completa. Si deseamos que un niño se mantenga sentado por 3 minutos, es conveniente que, al inicio, se espere a que logre sentarse 30 segundos, luego 1 minuto y así sucesivamente hasta que logre dicho objetivo.

Se establecen de acuerdo con el desarrollo del niño de la siguiente manera:

- Con los niños que se hallan en el nivel sensoriomotor, se empezará con instrucciones simples de una sola palabra: “¡Párate!”, “¡Siéntate!”, “¡Trae!”, “¡Come!”, entre otros.
- Cuando el niño supera estas instrucciones, pueden complejizarse. Por ejemplo: “Dame la pelota”, “Lávate las manos”, “Apaga la TV”.



- Posteriormente, se procederá a dar instrucciones como “¡Llévale el carrito a tu hermanito!” (el hermano debe estar en otra habitación). Para poder cumplir esta indicación, el niño debe tener la representación mental del hermano en la otra habitación, aunque no lo vea.

Se debe emplear un lenguaje comprensible para el niño. Para ello, se pueden usar dibujos para recordarle al niño las instrucciones.^{22, 35, 36}

4.2 Beneficios de seguir instrucciones en el desarrollo de los niños

- mayor comprensión del lenguaje,
- la tarea de estimulación será más fácil y divertida,
- desarrolla habilidades para adaptarse al grupo,
- no perderá el tiempo.



4.3 Objetivos

Capacitar a los padres para que puedan ayudar a su niño a seguir las instrucciones.



4.4 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



4.5 Materiales

- Diapositivas del tema (anexo 3),
- acceso a Internet.



4.6 Procedimientos

- Al iniciar la sesión se procederá a evaluar 1 o 2 videos, con sus niños de las sesiones anteriores, enviados por los padres.
- Se brindarán aspectos teóricos sobre el seguimiento de instrucciones y su importancia.
- Se entrenará a los padres con una técnica ABA para mejorar el seguimiento de instrucciones del niño (ver marco teórico).
- Se invitará a los padres a ejercitar lo aprendido con el método role play: uno de los padres interpretará el papel de su niño y el otro, el de padre; luego, se procederá a intercambiar los roles.
- Se realizará la discusión.



4.7 Actividad para la casa

- Los padres deberán estimular a su niño en el seguimiento de instrucciones varias veces al día por unos 5 minutos con intervalos de 40 minutos.
- Filmar al niño mientras realiza el ejercicio con el padre y enviar el video al equipo profesional para la respectiva retroalimentación.

5. Sesión 5: Discriminación de Estímulos Sensoriales



5.1 Marco Teórico

La discriminación es la capacidad para distinguir las diferencias entre sensaciones parecidas a través de los órganos de los sentidos, con los cuales advertimos la variedad de los colores, la temperatura fría de la caliente, las formas de los objetos, etc. Para lograr esta distinción, se requiere la maduración e integración de los sentidos. Actualmente, se considera que tenemos 7: visual, auditivo, táctil, olfativo, gustativo, propioceptivo y vestibular. Por estos canales, el niño recibe información de su entorno (colores, formas, olores, sabores y sonidos) y de su propio cuerpo (posiciones corporales en el espacio, conocimiento de la postura, contracturas de sus músculos, equilibrio, entre otros).

5.2 Sentido del Oído

El niño, antes del nacimiento, es capaz de detectar sonidos y reaccionar a ellos. Se ha demostrado que los recién nacidos pueden reconocer la voz de los padres por medio de la actividad cerebral al momento de escucharlos. Estos sonidos crean recuerdos en el área del lenguaje del cerebro.

5.2.1. Síntomas por Alteraciones del Sistema Auditivo en el Niño con TEA. Hiper- o hiposensibilidad a algunos ruidos. Esto se evidencia cuando el niño no responde a su nombre, le molestan exageradamente los ruidos de motores o el canto de otros. Además, tienden a tamborilear superficies o golpear objetos entre sí.

Formas de estimular el sentido del oído a través de las siguientes actividades:

- repetir el sonido del balbuceo, cantarle, emitir sonidos vocálicos y consonánticos;

- imitar sonidos de animales, de la ciudad, del cuerpo (aplaudir y motivar a que el niño lo imite: toser, reír, entre otros);
- Tocar diversos instrumentos musicales (empezar con los más suaves y progresar hacia los más intensos).



5.3 Sentido de la Vista

La vista nos permite entender y relacionarnos con el mundo externo para dimensionar su tamaño, forma, color y proximidad. Muchas conexiones neuronales, que se forman a lo largo de la vida, se construyen a partir de lo que vemos.

El establecimiento de las conexiones entre ojos, cerebro y cuerpo se establecen de forma secuencial desde antes del nacimiento hasta los primeros años de vida. Por ello, es muy importante que el niño esté rodeado e interactúe con objetos de diferentes tamaños, formas, luminosidades y colores.

5.3.1. Síntomas por Alteraciones en el Sentido de la Vista del Niño con TEA. Algunos niños tienden a girar sobre su propio eje y a fascinarse por las luces u objetos giratorios. Además, pueden mover las manos frente a su rostro.

Los niños con TEA pueden tener dificultad en el reconocimiento facial de las emociones, debido a que no miran el rostro completo, sino que dirigen la mirada a la boca de la persona que les habla.

5.3.2. Formas de Estimulación Visual. Se puede estimular este sentido de la siguiente manera:

- ayudando al niño a jugar con un espejo al encender y apagar linternas (con celofán para cambiar de colores);
- jugando con botellas sensoriales que pueden ser preparadas por los padres;
- soplando burbujas;
- buscando objetos dentro de un recipiente;
- pintando con pintura de dedos.

Es importante enseñarle a diferenciar los colores, formas, tamaños y posiciones de los objetos para luego ayudarlo a clasificar diversos elementos de un mismo grupo; por ejemplo: frutas, animales, objetos de la casa, etc. Se debe poner énfasis al reconocimiento de los gestos faciales durante el aprendizaje del niño.



5.4 Sentido del Tacto

El sentido del tacto permite el reconocimiento de las texturas, temperaturas y flexibilidades de los objetos. Los receptores del tacto se localizan en la piel.

Los estímulos táctiles favorecen la psicomotricidad fina y el desarrollo del vínculo afectivo que contribuye a la formación del vínculo seguro, facilita el sueño y ayuda al desarrollo del sistema nervioso central³⁷.



5.4.1. Síntomas por Alteraciones en el Sentido del Tacto en Niños con TEA. Los niños con TEA pueden tener dolor al cortarse las uñas o el cabello, baja percepción del dolor, poca tolerancia al contacto físico, hipersensibilidad a algunas texturas de las telas, por ejemplo, no tolerar las etiquetas, no aceptar algún tipo de ropas, no desear estar con zapatos.

5.4.2. Formas de Estimular el Sentido del Tacto. Se pueden realizar las siguientes actividades: abrazar, acariciar, besar y dar masajes al niño.

Hay que exponerlo a diferentes texturas, por ejemplo: juegos con plastilina, masa, arcilla, arena, macarrones, arroz, cereales, entre otros). También puede envolverlo con tejidos diferentes, ayudarlo a experimentar con agua, hielo, hojas secas, barro³⁷.

5.5 Sentido del Olfato

Los bebés son capaces de recordar un olor desde los primeros días de nacidos y presentar un mayor desarrollo cuando se estimulan todos los sentidos, sobre todo, el del olfato.

5.5.1. Síntomas por Alteraciones del Sentido del Olfato en Niños con TEA. Los niños con TEA pueden presentar hiper- o hiposensibilidad del olfato, por lo que pueden buscar continuamente algunos olores, incluso desagradables para la mayoría de personas o rechazar algunos perfumes, detergentes, entre otros. Las alteraciones del olfato pueden contribuir a que se sientan incómodos en algunos lugares y a que rechacen ciertos alimentos por el olor.

5.5.2. Estimulación del Sentido del Olfato

- Exponer al niño a experiencias distintas utilizando objetos cotidianos: colonia, desodorante, loción, talco, pasta de dientes, laca, crema, entre otros.
- Experimentar con aromas de la naturaleza: diferentes tipos de rosas y frutas, hierba recién cortada, entre otros.
- Exponerlo para que note olores cotidianos: los de la panadería, la cocina, la gasolinera, entre otros.



5.6 Sentido del Gusto

Es uno de nuestros sentidos exteroceptivos que está relacionado con el sentido del olfato: percibimos el gusto de los alimentos por las papilas gustativas que se distribuyen en la lengua, el paladar y la faringe.

5.6.1. Síntomas por Alteración del Sentido del Gusto en Niños con TEA. Los niños con TEA pueden experimentar una dificultad para comer alimentos con nuevos sabores y texturas, y tener una marcada preferencia por algunos alimentos, por lo que su dieta es muy restringida.

5.6.2. Estimulando el Gusto

- Para estimular el sabor ácido, colocar pedazos de naranja en un bol y un poco de vinagre o jugo de limones en un vaso.

- Poner alimentos dulces —miel, azúcar, manzana asada, chocolate, etc.— al alcance del niño y déjelo experimentar un rato con ellos.
- Para que experimente el sabor salado, ofrézcale un poquito de sal, patatas fritas, rosquilletas saladas, jamón serrano, entre otros.
- Darle de probar alimentos de diferentes texturas: sólidos (pan, fruta), líquidos (jugos, agua), duros (galletas, tableta de chocolate) y blandos (flan, queso, gelatina).



5.7 Sistema Propioceptivo

En este sistema el cerebro recibe la información sobre la posición y el movimiento del cuerpo. Esto se produce a través de una serie de receptores distribuidos en músculos, ligamentos y articulaciones. Además, nos permite mantener el tono muscular y conocer nuestro esquema corporal.

5.7.1. Síntomas por Problemas en el Sistema Propioceptivo en Niños con TEA. El niño con TEA puede tener torpeza motora, caminar con las puntas de los pies, abrazar fuerte o débilmente a otras personas, no medir el peligro y apretar mucho el lápiz.

5.7.2. Estimulación de la Sensibilidad Propioceptiva. Se puede ayudar al niño con TEA mediante el reconocimiento de las distintas partes del cuerpo a través de juguetes con vibración que pueden ser colocados sobre su piel (manos, pies, piernas, cara) y juegos en los que se requiera una gran movilidad.

5.8 Sistema Vestibular

Este sentido se desarrolla pocas semanas después de la concepción y es el encargado de regular el sentido del movimiento y el equilibrio. Este último será clave para asegurar el reconocimiento de las posiciones arriba/abajo, izquierda/derecha y detrás/delante.

Las funciones básicas del equilibrio vestibular son las siguientes: permitir la coordinación de los movimientos de los ojos y la cabeza, ayudar en el desarrollo y mantenimiento del tono muscular, mantener la cabeza y el cuerpo erguidos, coordinar ambos lados del cuerpo, facilitar el equilibrio en los movimientos y los aspectos del desarrollo del lenguaje.

5.8.1. Síntomas por Problemas en el Sistema Vestibular en Niños con TEA. Los niños afectados por el TEA pueden buscar estimulación mediante mucha actividad (saltar, trepar, correr, girar) o, por el contrario, rechazar cualquier actividad que les ofrezca movimiento: columpiarse en los columpios del parque.

5.8.2. Estimulación del Sistema Vestibular. Deben jugar en columpios y balancines, cogerlo de las manos y darle vueltas, balancearlo en una hamaca, entre otros³⁷⁻⁴¹.



5.9 Objetivo

- Brindar herramientas a los padres para que realicen la estimulación multisensorial de sus niños.



5.10 Tiempo

- 1 hora 30 minutos.



5.11 Materiales

- Diapositivas relacionadas con el tema (anexo 3),
- acceso a Internet.



5.12 Procedimiento

- Al iniciar la sesión se procederá a evaluar 1 o 2 videos que realizaron los padres en casa con sus hijos la sesión anterior.
- Se brindarán aspectos teóricos sobre la discriminación sensorial y su importancia en el desarrollo del niño.
- Se hará énfasis en los aspectos teóricos y formas de estimular los sistemas propioceptivos y vestibular.
- Se realizará la discusión.



5.13 Actividades para la casa

- Los padres deberán estimular todos los sentidos de sus niños para propiciar la discriminación sensorial.
- Filmar al niño mientras realiza el ejercicio con el padre y enviar el video al equipo profesional para la retroalimentación respectiva.

MODULO III: TERAPIA CONDUCTUAL APLICADA

1. Sesión 1: Generalidades del ABA



1.1. Marco Teórico

El Análisis Conductual Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés) es la herramienta más útil para disminuir las conductas desadaptadas de los niños con TEA. Se les enseñará a los niños a través de horarios predecibles, tareas estructuradas y reforzadores inmediatos la conducta deseada a obtener.

Es necesario que los padres sepan identificar qué comportamiento deben modificar^{6, 36, 37, 38}. Para ello, se les enseñará a discriminar las conductas mal adaptadas o interferentes de los niños o las de ellos mismos, quienes refuerzan inadecuadamente la conducta de su hijo. A saber, las conductas a modificar no se presentan solas, sino como un conjunto que necesita intervención. Además, se repasan sucintamente aspectos básicos del aprendizaje, especialmente los que se relacionan de manera directa con la conducta problema. Los principios son aplicables a cada tipo de conducta por igual: adaptadas e inadaptadas.

El método psicoeducativo ABA tiene los siguientes pasos:

- análisis topográfico de la conducta,
- análisis funcional,
- diseño de tratamiento.

1.1.1. El Análisis Topográfico de la Conducta. Consiste en describir la conducta haciendo hincapié en algunas de sus características⁶:

- Frecuencia: número de veces que se presenta una conducta en un periodo de tiempo: “¿Cuántas veces se presenta la conducta?” Por ejemplo, el número de veces que el niño tiene tic o rabietas.
- Intensidad: fuerza con que se emite una conducta: “¿Cómo es la magnitud o fuerza del comportamiento?” Por ejemplo, la firmeza con que se aferra a algo y la distancia que alcanza un objeto lanzado.

- Duración: tiempo durante el cual se efectúa la conducta problema: “¿Cuánto tiempo dura el comportamiento?”
- Latencia: tiempo que transcurre entre la aparición de un estímulo y el principio de la respuesta.

1.1.2. El Análisis Funcional de la Conducta. Nos permitirá establecer la relación de la conducta del niño con su ambiente. Para ello, se deben determinar los antecedentes (lo que dispara la conducta), la respuesta (la conducta en sí) y los consecuentes de esta.

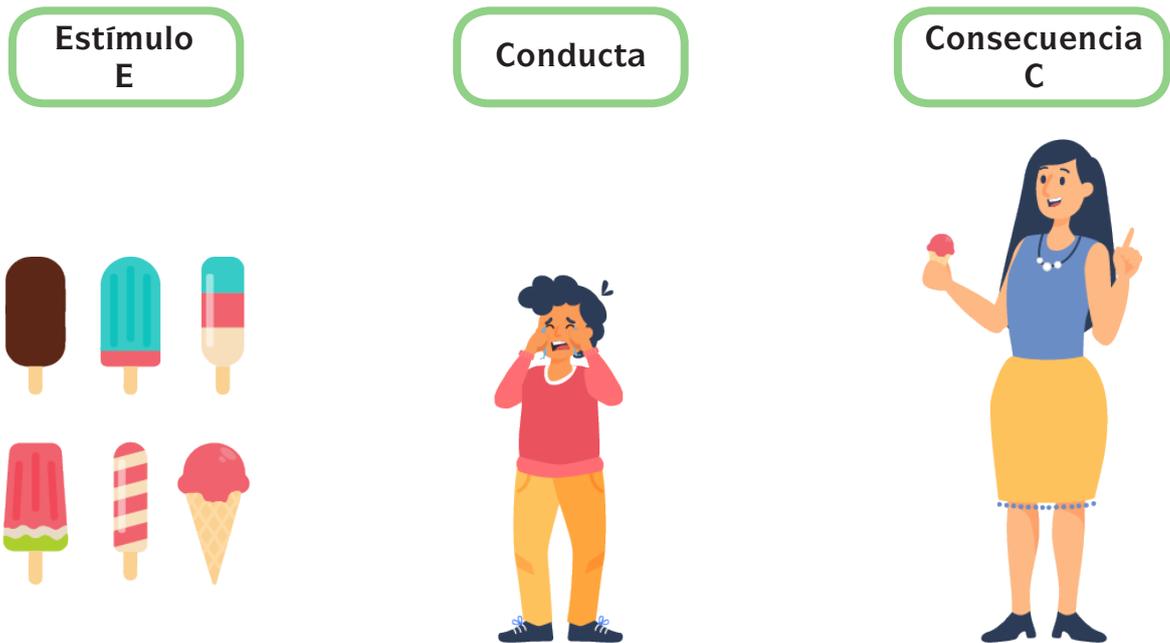
El conocimiento del contexto en el que ocurre una conducta y de cuáles son sus efectos permite romper la secuencia de eventos que la favorecen. A decir verdad, hay conductas que pueden realizar los niños que, según los adultos, “ocurren por nada”. Con el análisis funcional, se las observa de cerca y se determina cuál es el disparador y cuáles son las características y consecuencias de las mismas⁶. Por ejemplo, si un niño de 5 años llora y la madre no lo ha supervisado, posiblemente ocurre por diversos motivos:



No se sabe por qué llora:

- **por un juguete,**
- **una pelusa en el ojo,**
- **deseo de no ir al colegio**

Si la madre no comprende lo que le sucede al niño, probablemente él seguirá llorando e incluso podrían agregarse otras conductas. Por ejemplo, tirarse al suelo, golpear a su hermanito, a sus padres o a sí mismo. Por eso, es importante identificar bien la conducta por medio de un registro. En este, se anotarán los estímulos previos (E), la conducta o respuesta (R) y las consecuencias (C). Así se podrán comprobar los elementos que fomentan la conducta del niño y los que la refuerzan.



Es importante identificar bien la conducta, para lo que es necesario hacer un registro. En este, se anotarán:

- los estímulos previos (helado),
- la conducta o respuesta (llora),
- las consecuencias (lo que pasa luego: mamá le trae un helado)
- (E R C).

Con este esquema se podrá identificar los elementos que estimulan y refuerzan la conducta del niño.

Se debe considerar lo que sucede después de la conducta y registrarlo. Puede ocurrir que frente a la conducta, aparezca o desaparezca un estímulo agradable o uno aversivo.

Si la conducta se hace más fuerte o se mantiene, hay que considerar que está siendo reforzada; mientras que si disminuye o llega a extinguirse, está siendo castigada o no está siendo reforzada.

1.1.3. Conceptos Importantes del ABA. El siguiente cuadro nos explica los reforzamientos y los castigos:

Reforzamientos y Castigos

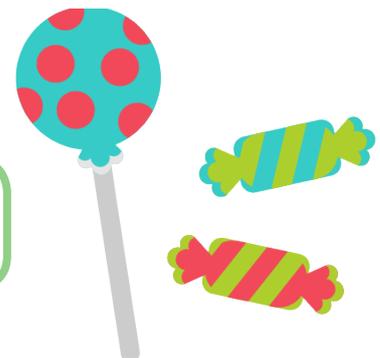
	Refuerzo ^c	Castigo ^d
Positivo ^a	Aumenta la conducta cuando la consecuencia presentada es agradable.	Reduce la conducta cuando la consecuencia presentada es desagradable.
Negativo ^b	Aumenta la conducta cuando la consecuencia retirada es desagradable.	Reduce la conducta cuando la consecuencia retirada es agradable.

^a Presentación de la consecuencia. ^b Retirada de la consecuencia. ^c Incrementa la conducta a la que sigue y acompaña. ^d Disminuye la conducta a la que sigue y acompaña.

Reforzamiento positivo: tras una conducta se le da algo que le gusta. Esto incrementa la probabilidad de que se repita posteriormente.



Si barres te invito caramelos



Reforzamiento negativo: la conducta provoca la omisión de algo malo y aumenta la probabilidad de que se repita.



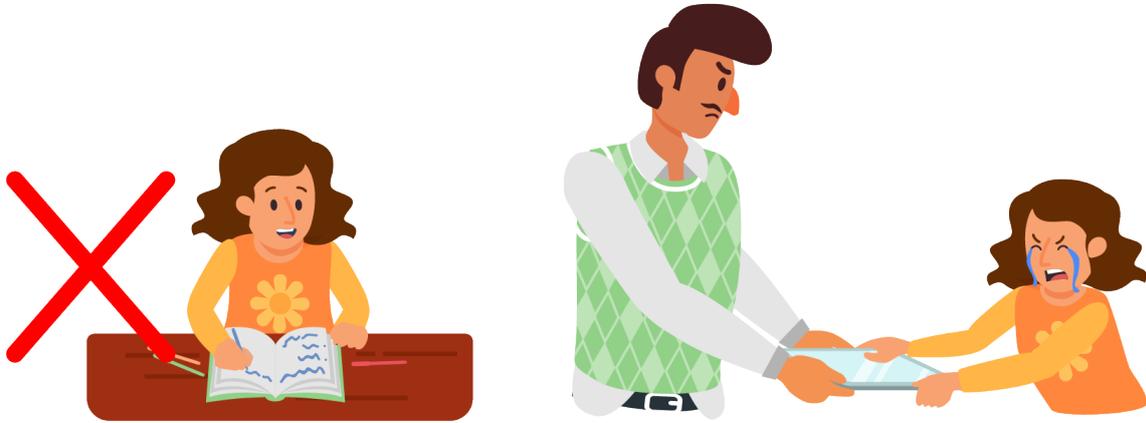
Si terminas tu tarea a tiempo y de manera correcta, te dejo salir al recreo y no comerás el brocoli que no te gusta.

Castigo positivo: tras una conducta se le da algo que no le gusta. Esto reduce la probabilidad de que se repita nuevamente.



No estuvo bien lo que hiciste.

Castigo negativo: la conducta provoca que no suceda algo que le gusta. Esto disminuye la probabilidad de que se repita.



Como no hiciste tu tarea, no puedes jugar con la tableta.

Reforzadores:

- un bocadito de diferentes comidas;
- un sorbo de agua;
- besos, abrazos y caricias;
- aprobación verbal (“fabuloso”, “bien”, “excelente”);
- actividades (saltar, correr, rodar por el suelo, cosquillas);
- escuchar música;
- exhibiciones visuales muy coloridas y variadas.

Refuerce al niño paulatinamente para evitar la saturación; por ejemplo, deles solamente un poco del chupete; en lugar de un vaso con agua, solo un sorbo; y un beso de 3 o 4 segundos. Recuerde que el refuerzo debe durar poco tiempo (3 o 5 segundos) y es importante que sea variado.

Las técnicas para modificar conductas se dividen en 2 grupos: las que incrementan las conductas y las que disminuyen las conductas disruptivas. Estos procedimientos deben ser aplicados de acuerdo con la conducta blan-

co. En vista de que las conductas de los niños orientan la técnica que se elija, es importante, por tanto, realizar el análisis funcional. Los padres son una pieza importante en el trabajo con los niños, dado que se convierten en la extensión de los terapeutas. Como la técnica depende de cada caso, se les debe especificar que no debe ser generalizada.



1.2. Objetivo

- Enseñar a los padres los conceptos básicos del ABA.



1.3. Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



1.4. Materiales

- Pizarra acrílica.



1.5. Procedimientos

- Se presentan los aspectos básicos del ABA.
- Se motiva a los padres y se les manifiesta que es muy importante aprender conceptos básicos del ABA para el manejo adecuado de las conductas desadaptadas de sus hijos.

- Se les enseña la importancia del análisis topográfico de la conducta.
- Se puntualiza la necesidad de realizar el análisis funcional de la conducta que deseamos cambiar en el niño.



1.6. Actividades para Casa

- Los padres deberán hacer el registro de las conductas desadaptadas de sus niños por varias semanas y enviarlas al equipo profesional para su respectiva evaluación. Esto se realizará en equipo, junto con los padres y el profesional, para facilitar la elección de la conducta problema.

2.Sesión 2: Registro de Conductas



2.1 Marco Teórico

En la modificación de la conducta, los registros se consideran imprescindibles por 2 razones: por un lado, permite realizar el análisis funcional y, por otro, posibilita valorar el nivel de cambio de la conducta problemática tras la implementación de las técnicas y, por lo tanto, el éxito o fracaso de la intervención. Únicamente con los criterios objetivos de cambio, se evalúa, antes y después de la intervención de la técnica, si disminuyó o continua en aumento la conducta problema. Es importante que expliquemos que la modificación de conducta se da en 4 fases: de recogida de información, de línea base, de intervención o tratamiento y de seguimiento⁶.

Se realiza el registro de lo que ocurre previamente a la conducta (estímulo), de lo que realiza el niño (conducta) y de lo que se obtiene de dicha acción (consecuente). Luego de la determinación de conductas problema, se procede a realizar un análisis funcional (ver cuadros 1 y 2). Pasos para realizarlo:

- Fase inicial de recojo de información histórica y biográfica sobre el problema de salud y antecedentes familiares, pruebas psicológicas, posibles diagnósticos, entre otros.
- Fase de línea base: se establece una línea base antes de la intervención. El evaluador precisa cuáles son las conductas problemas y comienza el registro sistemático de estas por medio de la observación directa que

es llevada a cabo por la madre. Al aplicar los registros A y B, se suman las respuestas y se determina cuál de las conductas se repite con mayor frecuencia tomando en cuenta la intensidad y el riesgo que corre el niño o el entorno social.

- Fase de intervención: Luego de haber realizado el análisis funcional de la conducta, el padre y el facilitador coordinan sobre las técnicas conductuales apropiadas para resolver la conducta problema del niño (cuadro 3, registro C).
- Fase de seguimiento: se motiva a los padres para continuar las técnicas hasta lograr la conducta deseada.



2.2 Objetivos

- Enseñar a los padres el registro de conductas (registros A y B),
- informar a los padres sobre el registro C.



2.3 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



2.4 Materiales (ver anexo 3)

- Registro de conducta A en la que se elabora la descripción de las conductas,
- registro de conducta B en la que se coloca la frecuencia e intensidad de las conductas.



2.5 Procedimientos

- Saludar, motivar y manifestarles a los padres la importancia de esta parte para identificar las conductas de sus hijos que desean modificar.
- El facilitador lee la siguiente situación: “Juan se pelea con su hermano en

la hora del desayuno, tira los cereales y llora. La mamá le da el celular para que se calme”.

- El facilitador divide al grupo en parejas de 6. Cada una debe responder las siguientes preguntas: “¿Qué observa en este cuadro?” y “¿Ud. ha escuchado algo parecido a lo que se ha leído?”
- El facilitador escucha a los padres, les explica el tema de la modificación de conducta y les enseña el manejo de registro de conductas en relación con el ejemplo presentado.

Registro tipo A. Se observa el cuadro 3 y se analiza cómo un estímulo provoca una respuesta, al mismo tiempo que es reforzada inadecuadamente. Además, se examinan los días en que se presenta la conducta “pelear con el hermano y llorar” (lunes, miércoles y jueves) para no ir al colegio (no le gusta); la madre le permite quedarse en casa a jugar con el celular. A partir de ello, el martes asiste al programa ETG y se les enseña a los padres el manejo de registro de estas conductas.

Registro tipo B. En esta ficha se registran las conductas durante una semana para poder analizar y elegir las que, al ser más intensas y frecuentes, atentan contra el niño y su entorno.



2.6 Actividades para la casa

Los padres deberán realizar los registros A y B al evaluar las conductas que desean corregir de sus niños y los enviarán al equipo para su respectivo análisis.

CUADRO N° 1: FORMATO “A”, de observación directa de las conductas del niño.

Nombre: Juan Edad: 5 años

Días y Hora	Lugar y situación (Estímulo)	Que hace el niño (Juan) (Conducta)	Qué pasa luego (Consecuente)
Lunes 8:30	En el comedor, mientras desayuna, estando con su hermano.	No quiere desayunar, pelea con su hermano, tira los cereales y se levanta de la silla.	La mamá le da el celular para que no lllore. El niño no va al colegio

CUADRO N° 2 FORMATO “B”

En esta ficha se registran las conductas durante una semana para poder analizar y elegir las que son frecuentes e intensas.

Nombre: _____ Edad: ____ años

Conductas problema:

C1.- pelea con el hermano.

C2-tira los cereales,

C3.-llora

C4.- se levanta de la silla.

Marcar con una” x “si la conducta se presentó.

Conductas Tiempo	Lunes				Martes				Miércoles				Jueves				Viernes			
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4
7:00 -8:00																				
8:00-9:00	x	x	x	x			x	x	x	x			x	x		x	x	x	x	
9:00 -10:00																				
10:00-11:00																				
11:00 -12:00																				
12:00-1:00																				
1:00 -2:00																				
2:00-3:00																				
3:00 -4:00																				
4:00 -5:00																				
5:00-6:00																				
6:00 -7:00																				
7:00-8:00																				

CUADRO N° 3 FORMATO “C”

Se registran las técnicas de modificación de conducta, trabajadas entre el facilitador y los padres.

Nombre: Samuel Edad: 5 años

Conducta Meta (CM): la conducta que deseamos lograr.

Técnicas:

1. Control de estímulos (T1): Controlamos los estímulos que pueden reforzar inadecuadamente la conducta
2. Bloqueo (T2): Controlar la conducta

3. Moldeamiento (T3): Reforzamos la conducta más próxima a la conducta que deseamos obtener.
4. Reforzar (T4): Reforzar positivamente la conducta meta con el reforzador que más le guste al niño.

Marcar con un visto bueno (✓) si la técnica fue efectiva o con un aspa (X) si no fue así.

Conductas Tiempo	Lunes				Martes				Miércoles				Jueves				Viernes			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
7:00 -8:00																				
8:00-9:00																				
9:00 -10:00																				
10:00-11:00																				
11:00 -12:00																				
12:00-1:00																				
1:00 -2:00																				
2:00-3:00																				
3:00 -4:00																				
4.00-5:00																				
5:00-6:00																				
6:00-7:00																				
7:00 -8:00																				
Sumatoria																				

3. Sesión 3: Elaboramos un Programa para Cada Niño “Ayudándolo a Mantenerse Sentado”



3.1 Marco Teórico

Un niño con TEA puede tener muchas dificultades para mantenerse sentado por varios minutos, de manera que la hora de las comidas y de las tareas escolares son muy estresantes^{36, 39, 40}.

Mantener la atención de los niños, cuando realizan una actividad, depende de la motivación y la edad, ya que el tiempo de permanencia es muy variable. El promedio en niños es de 10 minutos. Contrariamente, en niños con habilidades diferentes, es más complejo, porque las conductas que deben aprender son a menudo más difíciles de lo que pensamos. Por eso, el aprendizaje debe fragmentarse en pequeños pasos. En la casa, es una situación rica de experiencias con órdenes, reglas e instrucciones confusas, las cuales son establecidas por los padres. A veces, estos se tornan exigentes y solo aumentan la conducta problema. De hecho, las enseñanzas que imparten son las primeras exigencias de socialización de los hijos. Los padres demasiado indulgentes permiten que las conductas inmaduras duren mucho tiempo, de modo que se vuelven difíciles de descubrir e identificar: ¿qué es lo que provoca su refuerzo? y ¿cómo lograr controlarla?⁴⁰

Debemos empezar con algo sencillo para los padres e hijos, como enseñarle a este último a sentarse en una silla. Esta sencilla tarea supone una práctica excelente, pues tiene todos los elementos del aprendizaje: indicaciones, apoyo, respuestas correctas, refuerzos y castigos. Debido a la importancia de que el niño sea capaz de mantenerse sentado por varios minutos, tanto

a la hora de las comidas como del estudio, es importante que le ayuden a desarrollar esta conducta adaptativa.

El método ABA permite crear un programa para que los padres observen detalladamente la conducta de su niño y la registren en los formatos A y B. Posteriormente, deben escoger, junto con el facilitador, las técnicas de modificación de conducta que le ayudarán más (registro C). Es muy importante tener en mente que cada niño tiene intereses diferentes, motivo por el que los reforzadores varían, y responderán asimismo a sus propias características de las técnicas de modificación escogidas.



3.2 Objetivos

- Lograr que los padres ayuden a su hijo a permanecer sentado y a que no tengan conductas disruptivas durante la hora de las comidas;
- instruir a los padres en el uso de los formatos A y B;
- informar a los padres que, una vez hecho el análisis funcional de la conducta, podrán coordinar con el facilitador las técnicas conductuales recomendadas para su niño que se registrarán en el formato C.



3.3 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



3.4 Materiales

- Papelógrafo,
- plumones de colores,
- equipo audiovisual.



3.5 Procedimientos

- Saludar, motivar y manifestar a los padres que es importante identificar las conductas desadaptadas de sus hijos.

- Analizar con el grupo los formatos enviados.
- Pedir un voluntario para que lea el siguiente ejemplo: “A la hora de las comidas, Samuel se levanta de la silla, corre por la casa, se ríe cuando su mamá lo corretea y no sigue instrucciones”.
- Plantear las siguientes preguntas: “¿Cómo se han sentido al escuchar este ejemplo?” y “¿Qué métodos usarían para cambiar este comportamiento?” Escuchar a los padres con actitud empática sin criticarlos.
- Dividir al grupo en parejas de 6. Cada una debe responder la pregunta: “¿Ud. ha escuchado algo parecido a lo que se ha leído anteriormente?”
- Pedirles que coloquen las conductas descritas en el ejemplo de los formatos A y B.
- Solicitar que propongan formas de corregir estas conductas.
- Discutir las propuestas.
- Trabajar las técnicas a aplicar a través del role play: uno de los padres asume el rol de hijo y el otro, el de la madre para representar la conducta del niño a la hora de la comida.



3.6 Actividad para la casa

Los padres llenarán los formatos A y B con las conductas problema de sus hijos y los enviarán al equipo multidisciplinario.

CUADRO N° 1: FORMATO “A”, de observación directa de las conductas del niño.

Nombre: Juan Edad: 5 años

Días y Hora	Lugar y situación (Estímulo)	Que hace el niño (Juan) (Conducta)	Qué pasa luego (Consecuente)
Lunes 8:30	A la hora de la comida, estando con su madre.	Juan se levanta de la silla, corre por toda la casa y se ríe cuando su mamá lo corretea y no sigue instrucciones.	La mamá lo corretea

CUADRO N° 2 FORMATO “B”

En esta ficha se *registran las conductas durante una semana* para poder analizar y elegir las que son frecuentes e intensas.

Nombre: _____ Edad: _____ años

Conductas problema:

C1.- Se levanta de la silla

C2.-Corre por la casa

C3.-Se ríe cuando la mama lo corretea

C4.-No sigue instrucciones

Marcar con una “x” si la conducta se presentó.

Conductas Tiempo	Lunes				Martes				Miércoles				Jueves				Viernes			
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4
7:00 -8:00																				
8:00-9:00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9:00 -10:00																				
10:00-11:00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11:00 -12:00																				
12:00-1:00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1:00 -2:00																				
2:00-3:00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3:00 -4:00																				
4:00 -5:00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5:00-6:00																				
6:00 -7:00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
7:00-8:00																				
Sumatoria	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

CUADRO N° 3 FORMATO “C”

Se registran las técnicas de modificación de conducta, trabajadas entre el facilitador y los padres.

Nombre: Samuel Edad: 5 años

Conducta Meta (CM): Permanecer sentado y calmado a la hora de las conductas

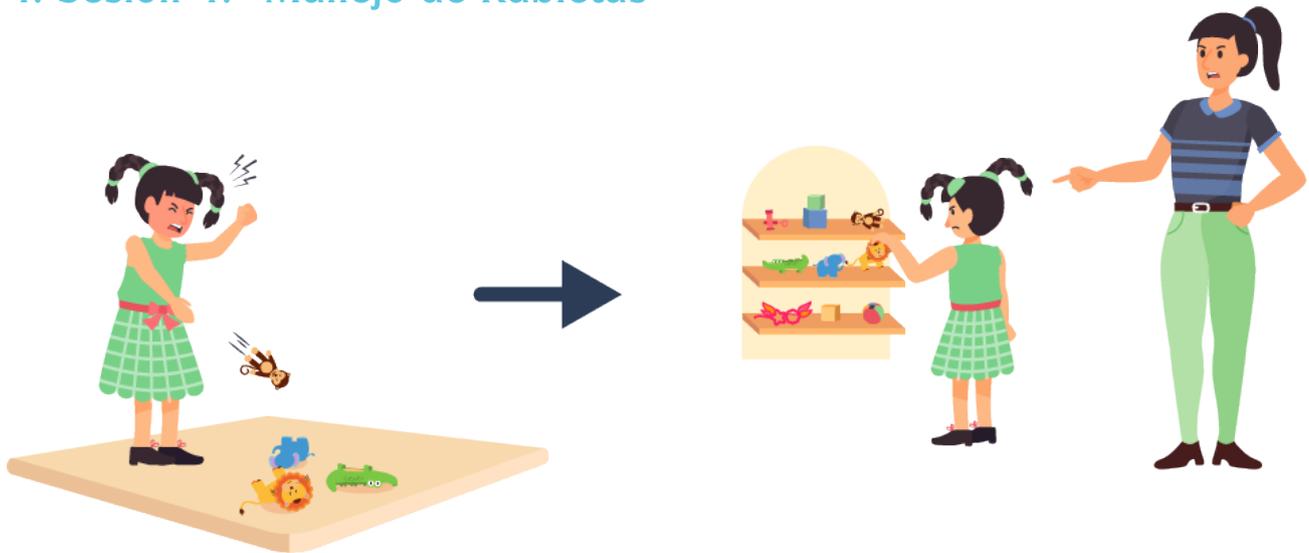
Técnicas:

1. Control de estímulos (T1): Sentar al niño pegado a la pared y al otro lado la madre
2. Bloqueo (T2): Controlar la conducta Con palabras cálidas -“Hijito cálmate.”
3. Moldeamiento (T3): la conducta meta se producirá en tiempos que van de menos a más, se refuerza aproximaciones cada vez más cercanas a la conducta meta.
4. Reforzar (T4): Reforzar positivamente la conducta meta con el reforzador que más le guste al niño o premiar las conductas deseadas. Ej.: aplaudir, felicitar o abrazar.

Marcar con un visto bueno (✓) si la técnica fue efectiva o con un aspa (X) si no fue así.

Conductas Tiempo	Lunes				Martes				Miércoles				Jueves				Viernes			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
7:00 -8:00																				
8:00-9:00																				
9:00 -10:00																				
10:00-11:00																				
11:00 -12:00																				
12:00-1:00																				
1:00 -2:00																				
2:00-3:00																				
3:00 -4:00																				
4.00-5:00																				
5:00-6:00																				
6:00-7:00																				
7:00 -8:00																				
Sumatoria																				

4. Sesión 4: “Manejo de Rabieta”



4.1 Marco Teórico

Una rabieta o berrinche es una forma inmadura de expresar ira o enojo cuando los niños se sienten frustrados. Estas son intensas y de corta duración^{7, 40, 41}.

- El niño tiene una necesidad básica (hambre, sed, sueño) que no podemos satisfacer en ese momento.
- Tiene una información insuficiente o equivocada de la situación en la que nos encontramos.
- Necesita descargar tensiones, miedos o frustraciones presentes o pasadas.

Según Piaget (1991), entre los 18 meses y los 3 años, es normal que los niños vivan la etapa de las rabias intensas⁴². En el proceso de independencia, necesitan probar su voluntad y reafirmar su personalidad. A través de la negación buscan consolidar su consciencia, su individualidad y su presencia en el mundo.

Los padres enseñan los límites y normas sociales que permiten al niño adaptarse a la sociedad. Los niños con trastornos del desarrollo frecuentemente tienen rabietas cuando se les exige. Estas pueden interferir seriamente con su aprendizaje de conductas apropiadas. A veces, dura poco: solo unos segundos o minutos. En otros casos, se extienden por horas y se repiten casi a diario durante años, lo que, en ocasiones, requiere restricciones físicas o sedantes. Asimismo, se vuelven más complicadas de controlar cuando el niño es más grande⁴⁰.

Las rabietas desaparecerán si las ignoramos, aguantamos los gritos y el alboroto o evitamos que lastime a alguien o que se haga daño a sí mismo. Esto se conoce como extinción. A veces, es difícil para el niño y el adulto, dado que el primero seguirá siendo agresivo antes de que dicha conducta disminuya gradualmente.

En los niños con TEA, que tienen poca comunicación verbal, dificultades en el procesamiento sensorial, déficit en las funciones cognitivas y escasas estrategias de autorregulación, las rabietas pueden darse con mayor frecuencia e intensidad. Por este motivo, es muy importante que los padres estén capacitados para ayudar a sus niños a autorregularse.

Resumamos brevemente lo que sabemos de las rabietas:

- Por lo general, suceden cuando el niño ha perdido algo o no obtiene lo que quiere.
- Aumentan si no eres constante o te rindes.
- Hay que eliminarla en la fase inicial, cuando están en todo su pico; de lo contrario, será difícil de contener.
- Si son causadas por una frustración, es mejor evitar escenarios que dejen sin efecto los propósitos del niño, ya que pueden provocar una reacción desproporcionada⁴⁰.



4.2 Objetivos

- Lograr que los padres identifiquen y manejen asertivamente las rabietas de sus hijos.



4.3 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



4.4 Materiales

- Hojas de formatos A, B y C;
- paleógrafo;
- plumones de colores.



4.5 Procedimientos

- Saludar, motivar y reiterarles a los padres que es importante identificar las conductas desadaptadas de sus hijos.
- Analizar con el grupo los formatos enviados por los padres.
- Pedir un voluntario para que lea el ejemplo: “Samuel, está en la sala y se le cae su juguete para armar carritos. Lloro, grito, lanzo sus juguetes, se tira al piso y arquea violentamente la espalda”.
- Plantear las siguientes preguntas: “¿Cómo se sienten cuando su hijo les hace rabietas?” y “¿Qué métodos han utilizado para frenarlas?” Escuchar a los padres detenidamente con actitud empática y sin criticarlos.
- Dividir al grupo en parejas para trabajar con el ejemplo presentado. Cada uno debe responder: “¿Qué observa en el ejemplo presentado?”, “¿Ud. ha escuchado algo parecido?” y “¿Qué hizo para resolverlo?”
- Pedir a los padres que registren las conductas del niño a través del ejemplo de los formatos A y B.
- Analizar con el grupo las técnicas apropiadas.
- Trabajar las técnicas de modificación de conducta a través del *role play* para enseñarles a los padres cómo se aplican. Uno de los participantes asume un rol de hijo y el otro, el de madre para representar una rabieta. Lo más importante es poner énfasis en la actitud de los padres para enseñar su autorregulación a través de su aprendizaje del control de sus emociones y su empatía.
- Aplicar las técnicas de modificación de conducta a través del modelaje.
- Este *role play* se trabaja con todos los padres.



4.6 Actividad para la casa

Los padres continuarán con los registros A y B, especialmente el de conductas de rabietas para trabajarlos la siguiente semana.

CUADRO N° 1: FORMATO “A”

Nombre: _____ Juan _____ Edad: 5 años

Días y Hora	Lugar y situación (Estímulo)	Que hace el niño (Juan) (Conducta)	Qué pasa luego (Consecuente)
Lunes 8:30	Juan está en la sala y se le cae su juguete para armar carritos.	Llora, grita, lanza sus juguetes, se tira al piso y arquea violentamente la espalda.	Mamá se queda mirándolo. Le dice: “Juan cálmate, por favor”. Mientras que el niño la pateo.

CUADRO N° 2 FORMATO “B”

En esta ficha se *registran las conductas durante una semana* para poder analizar y elegir las que son frecuentes e intensas.

Nombre: _____ Juan _____ Edad: 5 años

Conductas problema:

C1.- llora

C2.- Grita

C3.-Lanza sus juguetes

C4.- Se arque violentamente a la espalda

Marcar con una” x “si la conducta se presentó.

Conductas Tiempo	Lunes				Martes				Miércoles				Jueves				Viernes				
	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	C1	C2	C3	C4	
7:00 -8:00																					
8:00-9:00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
9:00 -10:00																					
10:00-11:00							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
11:00 -12:00																					
12:00-1:00										x	x	x	x								x
1:00 -2:00																					
2:00-3:00							x	x	x	x	x	x								x	
3:00 -4:00																					
4:00 -5:00	x						x	x	x	x	x	x								x	
5:00-6:00																					
6:00 -7:00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x								x	
7:00-8:00																					
Sumatoria	3	3	3	3	3	3	5	5	5	6	6	6	6	2	2	2	2	2	2	6	

CUADRO N° 3 FORMATO “C”

Se registran las técnicas de modificación de conducta, trabajadas entre el facilitador y los padres.

Técnicas:

1. Control de estímulos (T1): Controlara los estímulos externos, solo seleccionara 1 juguete y jugara 15 minutos.
2. Encadenamiento de conductas: 1.- Colocar el carrito correctamente en el deslizador. (Refuerzo social) 2.- aplastar la palanca despacio (refuerzo social).
3. Tiempo fuera (T2): La madre elegirá un rincón de aislamiento, para colocar al niño y de ser necesario restringirá físicamente al niño. (1 minuto por año, 4 años son 4 minutos) la madre no debe emitir ningún gesto de aprobación o desaprobación.
4. Extinción(T3): El padre colocará los brazos extendidos detrás del cuerpo del niño. Sí pateará, hay que separarle las piernas, y en la medida de lo posible, hacer que este cerca de las paredes. Esta postura es incomoda y lo más probable es no la soporte por mucho tiempo .El padre lo mantendrá sujetado hasta que se haya tranquilizado. Puede que cuando lo suelte, el niño nuevamente de gritos, o lance los juguetes, en ese caso, se debe repetir todo el procedimiento.
5. Reforzador(T4): Elogie la conducta Eje.: aplaudir, felicitar o abrazar. Conducta Meta (CM): disminuir la frecuencia de la conducta de rabietas.

Marcar con un visto bueno (✓) si la técnica fue efectiva o con un aspa (X) si no fue así.

Conductas Tiempo	Lunes				Martes				Miércoles				Jueves				Viernes			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
7:00 -8:00																				
8:00-9:00																				
9:00 -10:00																				
10:00-11:00																				
11:00 -12:00																				
12:00-1:00																				
1:00 -2:00																				
2:00-3:00																				
3:00 -4:00																				
4.00-5:00																				
5:00-6:00																				
6:00-7:00																				
7:00 -8:00																				
Sumatoria																				

5. Sesión 5: “Evitamos que Tire las Cosas por la Ventana”



5.1 Marco Teórico

En el proceso de desarrollo de la etapa sensoriomotriz, el niño bota o lanza un objeto (reacciones circulares)^{6, 29, 32}, como una forma de diversión y práctica de una nueva habilidad. En primer lugar, es un ejercicio repetitivo en el que se incorporan nuevos elementos a los ya adquiridos que construyen totalidades más amplias mediante progresivas diferencias.^{29, 32} En segundo lugar, es un proceso de asimilación y acomodación. Esta reacción circular, tal como se la ha denominado, representa un papel esencial en el desarrollo sensoriomotriz y equivale a una forma más evolucionada de asimilación⁴². Finalmente, es una inteligencia totalmente práctica que se aplica a la manipulación de los objetos y que no utiliza palabras ni conceptos, sino percepciones y movimientos organizados en esquemas de acción. Coger un palito para acercar un objeto lejano es, por tanto, un acto inteligente e incluso bastante tardío (18 meses).

En las reacciones circulares, el bebé ya no se conforma con reproducir los movimientos, sino que varía la intención para explorar nuevas experiencias, por ejemplo, el comportamiento de niños de unos 12 meses de edad que consiste en tirar los objetos al suelo en una u otra dirección para analizar las caídas y trayectorias. La edad en que aparecen las reacciones circulares es entre los 18 meses y 3 años durante las etapas sensoriomotora y preoperacional^{6, 42}.

Es normal que el niño realice las acciones de tirar los objetos y ver su trayectoria, pero esta etapa puede perpetuarse en los niños con TEA, incluso con edades cronológicas de 6 años o más. La técnica para disminuir este tipo

de conducta es la sobrecorrección (hipercorrección), que fue desarrollada por Foxx y Azrin con la finalidad de reducir conductas agresivas, perjudiciales e inapropiadas en las personas con problemas de desarrollo. Se pensó como una posible alternativa del castigo físico (Lovaas). Su éxito se ha medido no solo en términos de eficacia, sino también en que minimiza las propiedades negativas de castigo físico y de otros tipos de disciplina. Asimismo, este procedimiento combina muchos principios de la modificación de conducta e incluye tiempo fuera y costo de respuestas^{4, 40}.



5.2 Objetivos

- Ayudar a los padres a identificar y manejar otras conductas disruptivas de sus hijos con TEA.



5.3 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



5.4 Materiales

- Acceso a Internet,
- material audiovisual,
- formatos A, B y C en blanco,
- 6 paleógrafos,
- 6 plumones de colores.



5.5 Procedimiento

- Saludar y motivar a los padres y expresarles el agrado de tenerlos en el taller.
- Analizar con el grupo los formatos enviados por los padres.

Solicitar la participación de tres integrantes del grupo a quienes se les pedirá que dramaticen la siguiente situación:

—*Hijo*. (Samuel lanza sus juguetes del segundo piso por la ventana, observa su trayectoria y posteriormente se ríe).

—*Mamá*. (Le grita y le pega).

—*Papá*. (Sigue viendo televisión).

- Luego, el facilitador cambia a los participantes y les da la misma consigna.
- Hacer las siguientes preguntas a todo el grupo: “¿Cómo se sienten?” y “¿Qué métodos usarían para disminuir esas conductas?” Escuchar a los padres detenidamente con actitud empática y sin criticarlos.
- Determinar, con la participación del grupo, lo que espera lograr el niño con su conducta: ver la trayectoria de la caída o analizar el sonido de los juguetes cuando llegan al piso. Ambas conductas son agradables para él.
- Analizar, con el grupo, las técnicas conductuales necesarias para corregir esta conducta.
- Escoger reforzadores.
- Trabajar las técnicas a aplicar a través del role play. Uno de los padres asumirá el rol de hijo y el otro, el de madre para representar la conducta de tirar las cosas.
- Ejemplificar la aplicación de la técnica.



5.6 Actividad para la casa

Los padres que tengan hijos con esta conducta aplicarán la técnica en casa.

CUADRO N° 1: FORMATO “A”

Nombre: _____ María _____ Edad: ___ 5 ___ años

Días y Hora	Lugar y situación (Estímulo)	Que hace el niño (María) (Conducta)	Qué pasa luego (Consecuente)
Lunes 8:30	María lanza sus juguetes del segundo piso por la ventana	Mira se acerca a la ventana y posteriormente se ríe	Mamá grita y papa ve televisión

por uno y arreglarlos. La consecuencia esta de algún modo relacionada con la conducta.

Pasó 2.- El procedimiento de corrección debe ser llevado a cabo inmediatamente, es decir segundos después de producirse la conducta no deseable.

Paso 3.- No se dará ningún tipo de refuerzo, durante el procedimiento de la Sobre corrección, no muestre cariño, no dé explicaciones muy complejas y no permita que el niño coma ni disfrute la compañía de algún familiar.

Pasó 4.- El infractor debe ser la única persona que participe en el procedimiento de corrección, no lo convierta en un juego ni deje que otros le ayuden.

Paso 5.-El entorno debe ser restaurado a su estado original.

Paso 6.- Solo debes intervenir, si el niño es incapaz o se niega a realizar la Sobrecorrección por su cuenta.

Paso 7.- Si se resiste insista, (muévale los brazos y las piernas) para que lleve a cabo la conducta

2. Coste de Respuesta: (T2) Se le retira la media hora de ver televisión.

Marcar con un visto bueno (✓) si la técnica fue efectiva o con un aspa (X) si no fue así.

Conductas Tiempo	Lunes				Martes				Miércoles				Jueves				Viernes			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
7:00 -8:00																				
8:00-9:00																				
9:00 -10:00																				
10:00-11:00																				
11:00 -12:00																				
12:00-1:00																				
1:00 -2:00																				
2:00-3:00																				
3:00 -4:00																				
4.00-5:00																				
5:00-6:00																				
6:00-7:00																				
7:00 -8:00																				
Sumatoria																				

MÓDULO IV: JUEGO

1. Sesión 1: Generalidades del Juego



1.1. Marco Teórico

El juego es una actividad innata e inherente al ser humano, propio de todos los tiempos, edades y culturas. La Organización de Naciones Unidas (ONU) lo considera como un derecho de la infancia, porque favorece el desarrollo integral del niño (físico, psicológico y emocional)^{43, 44, 45}.

1.2. Tipos de Juego. Jean Piaget clasificó el juego en funcional o sensoriomotor, simbólico y reglado según el desarrollo del niño⁴².

1.2.1. El Juego Funcional, de Ejercicio o Sensoriomotor. Se desarrolla los primeros 2 años de vida. El niño realiza acciones para explorar objetos y juguetes, y responder a los estímulos externos. Este tipo de juego permite el desarrollo sensorial, la coordinación motora y el aprendizaje del entorno.



1.2.2. El Juego Simbólico. Se presenta de los 2 a los 7 años de edad aproximadamente. En este tipo, el niño simula situaciones, objetos, personajes de la vida cotidiana e historias irreales a través de la imaginación.

1.2.3. El Juego de Reglas. Aparece desde los 7 años aproximadamente, al contrario de otros juegos, el de reglas subsiste y se desarrolla en el

adolescente y el adulto tomando una forma más compleja. Además, se caracteriza por el uso de reglas, turnos y las nociones de ganar y perder.

1.3. El Juego en Niños con TEA

El niño con TEA tiene alteraciones en el juego, debido a las deficiencias en la comunicación e interacción social, y a los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento que presentan³². Dichas alteraciones se evidencian mucho mejor en el juego funcional y en el simbólico o de ficción. En el primero, los niños con TEA, a menudo, no usan adecuadamente los objetos y juguetes. Por ejemplo, le dan vueltas a las ruedas de los carritos en lugar de que estos rueden. En el segundo, las alteraciones son variables y se manifiestan desde la ausencia de sustitución de objetos o atribución de propiedades ficticias hasta la presencia de estas, pero de forma repetitiva y estereotipada. La ausencia del juego simbólico suele ser considerada como un aspecto esencial en las pruebas diseñadas para la evaluación diagnóstica de los niños con TEA.

1.4. Estadios del Comportamiento del Juego en el Niño con TEA

Pugmire-Stoy (1996) definió los siguientes estadios en el comportamiento del juego en el niño con TEA en relación con los demás:

- No participa ni se muestra interesado en el juego.
- Desocupado: el niño no participa en el juego, solo observa.
- Solitario: solamente mantiene atención en su actividad.



- Solicita apoyo para iniciar una acción en su juego.
- Socializado: con personas que se ajustan a su juego.

- Espectador: manifiesta algún interés en el juego de los demás, pero sin participar.
- Paralelo: juega de manera separada, pero imitando a otros.
- Asociativo: juega, pero sin coordinar.
- Cooperativo directivo: intenta dominar a sus compañeros de juego.
- Cooperativo: hay una cooperación dinámica y recíproca en el juego.

1.5. Intervención del Juego en Niños con TEA

El desarrollo del juego en el niño con TEA se estimula por medio de los siguientes pasos: aproximación, estructuración del juego y generalización⁴⁶.

1.5.1. Aproximación. Se requiere conocer los intereses del niño. Para ello, se examinarán sus preferencias de juego, lo que sí y no le gusta. Se tomará en cuenta cómo juega y se le seguirá (por ejemplo: mover carritos, lanzar las pelotas, correr) para lograr su aceptación, aunque no parezca tener sentido o haga uso inadecuado de sus juguetes. Si logra ganar su confianza, es preciso ayudarlo a hacer lo que quiere (si traza líneas con objetos, participa colocando el objeto donde él desea y, poco a poco, ponerlo en diferentes lugares). Posteriormente, se le enseñará a usar sus juguetes guiándole las manos para jugar con estos.

Para tener éxito en la aproximación, es muy importante que el adulto sea muy motivador y divertido para reforzar las acciones que realice el niño. Al unirse al juego del niño, podrá ayudarlo a buscar alternativas diferentes y a superar el comportamiento repetitivo. Otras formas de lograr la aproximación al juego del niño son: empleando juegos creativos sencillos, de intercambio, de persona (en el que el padre se convierte en el juguete, por ejemplo: el juego al caballito, el cucú, a levantarlo y bajarlo), entre otros. Con estos juegos, se logra captar el interés del niño y a que mantenga mayor contacto visual y físico.



1.5.2. Estructuración del juego. En esta etapa se trabaja con el niño en sesiones cortas y repetidas. El juego estructurado se organiza en dos etapas:

1.5.2.1. Juego con un Adulto. El adulto juega con el niño juegos de interacción (caballito, chapadas, cucú-tras, cosquillas, etc.) para que se conecte con él. Para ello, el juego debe ser motivador y divertido. El niño debe disfrutarlo y desear repetirlo. Por eso, es conveniente crear nuevos juegos sobre la base de los intereses del niño, enseñarle a usar apropiadamente sus juguetes y disfrutar del juego para que se conecte con él.

1.5.2.2. Juego con Otro Niño. En esta etapa ya se integra a otros niños en el juego. Podría ser del mismo entorno familiar, del vecindario o de la escuela. A pesar de esto, el adulto aún participa en el juego y es quien lo dirige.

1.5.3. Generalización. El niño juega con otros sin la participación del adulto. Debe llevarlo a otros espacios para que tenga la oportunidad de jugar con otros en diversos ambientes.



1.6. Objetivos

- Brindar conocimientos teórico-prácticos sobre el juego en niños con TEA.
- Sensibilizar a los padres en la importancia del juego.



1.7. Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



1.8. Materiales

- Material audiovisual,
- juguetes.



1.9. Procedimientos

- Saludo de bienvenida a los padres.
- Se realiza la exposición del marco teórico e importancia del juego y su intervención en niños con TEA.
- Se discute en torno al tema.
- Dinámica con los padres: juegos de su infancia.



1.10. Actividades para la casa

- Identificar los juegos que realiza su niño en casa con un cuestionario,
- filmar al niño durante el juego y enviar el video al equipo de profesionales.

2.Sesión 2: Juego Funcional



2.1 Marco Teórico

El juego funcional o de ejercicio, propio del estadio sensoriomotor, corresponde aproximadamente a los primeros 2 años de vida⁴⁷. Generalmente, las actividades que realiza el niño al inicio son exploratorias, manipulativas y sensoriales; luego, identifica el uso funcional de los objetos de la vida cotidiana y empieza a jugar adecuadamente con sus juguetes^{32, 42, 49,50}.



2.2 Beneficios del Juego Funcional

- Facilita el desarrollo sensorial.
- Permite una mayor coordinación de los movimientos y desplazamientos del niño.

- Favorece la comprensión del entorno.
- Posibilita una mejor interacción con los padres y cuidadores.

2.3 Materiales para Facilitar el Juego Funcional

- Juguetes que produzcan sensaciones de luz, sonido y movimiento.
- Pelotas de diferentes tamaños: patear, lanzar, juntar o encestar.
- Carritos: trasladar al carro por un circuito.
- Juegos de encajes y bloques.
- Plastilina: amasar, hacer bolitas.
- Globos.
- Burbujas.



2.4 Juego Funcional o de Ejercicio en Niños con TEA

El juego funcional en los niños con TEA se encuentra alterado. Habitualmente, estos no usan adecuadamente los objetos y juguetes. Esta afeción suele prolongarse hasta edades más avanzadas.

Pueden continuar manejando los juguetes y otros objetos simplemente por las sensaciones físicas. Por ello, les agrada mucho los juegos con luces, sonidos y movimientos, pero se demoran en usar apropiadamente los objetos y juguetes.

2.5 Intervención para Incrementar el Juego Funcional en Niños con TEA



Para estimular el desarrollo del juego funcional del niño con TEA, se requiere:

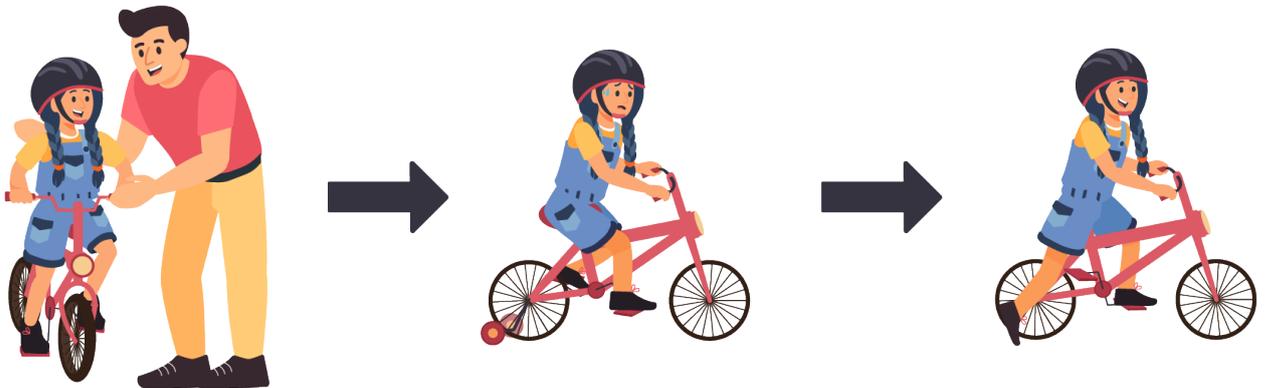
- Observar e identificar el juego del niño: tipos de juego, uso de juguetes y objetos, e intereses.
- Los adultos (padres y terapeutas) tengan una buena disposición para jugar, sean divertidos y motivadores, dispongan de tiempo libre para evitar interrupciones, etc.
- Interaccionar con el niño a través de juegos del escondite, de carreras, para y tocar, con globos, burbujas o pelotas, etc.



- Compartir en el juego del niño. Tomar en cuenta lo que hace con sus juguetes y repetirlo (por ejemplo: poner carritos en fila, lanzar las pelotas, correr) con la finalidad de lograr su aceptación para luego enseñarle a

romper el comportamiento repetitivo. Por ejemplo: cambiar la posición de uno de sus carritos, agregar un puente o colocar una pieza diferente.

- Enseñarle a usar sus juguetes guiándole las manos y jugar con el juguete. Felicitar los avances del niño y, progresivamente, retirar la ayuda.



- Ampliar los juegos funcionales: incrementar la interacción con el niño, fortalecer el contacto visual y físico, realizar juegos creativos sencillos, usar juguetes de intercambio o de persona. Por ejemplo: juego con carritos en pistas deslizantes, con pelotas, canicas, burbujas y trampolines, etc.



2.6 Objetivos

- Brindar conocimientos teórico-prácticos del juego funcional a los padres,
- motivar a los padres a jugar en esta etapa de juego funcional con sus niños.



2.7 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



2.8 Materiales

- Material audiovisual,
- juguetes para el juego funcional.



2.9 Procedimientos

- Saludo de bienvenida a los padres.
- Solicitar que los padres expongan expectativas en relación al taller de juego.

- Se expondrán los beneficios y materiales para el juego funcional y su intervención.
- Se realizarán dinámicas con los padres.
- Se fomentará la discusión.



2.10 Actividad para la Casa

- Elaborar un juego con material reciclado para el desarrollo del juego funcional.
- Filmar el juego funcional del niño con sus padres y enviarlo al equipo terapéutico para su análisis.

3. Sesión 3: Juego Simbólico



3.1 Marco teórico

El juego simbólico corresponde al estadio preoperacional (2-7 años aproximadamente). En esta etapa de juego, el niño simula situaciones, objetos, personajes de la vida cotidiana e historias irreales. Predomina la actividad de fingir y el hacer como si. Por ejemplo, los niños pueden jugar con una escoba como si fuera un caballo, dar piedras a una muñeca como si fuese comida, usar un palo como si fuera una espada, etc⁵¹.

Lo fundamental ya no son las acciones sobre los objetos, sino lo que estos representan. El niño atribuye a los objetos toda clase de significados, simula acontecimientos imaginados, interpreta escenas creíbles mediante roles y personajes ficticios o reales, y coordina, a un nivel cada vez más complejo, múltiples roles y distintas situaciones.

3.2 Evolución del Juego Simbólico

El juego simbólico evoluciona con el desarrollo del niño.

3.2.1. Etapa 1: Juego Presimbólico

El niño usa adecuadamente los juguetes y objetos de la vida diaria, y realiza acciones con esos objetos. Por ejemplo, bebe de un vaso vacío o come de un platito.

3.2.2. Etapa 2: Juego Simbólico

El juego simbólico comienza de forma simple y de escenas cotidianas del niño; posteriormente aumenta la complejidad de los temas de

juego y la relación con otros niños. Por ejemplo, el niño da de comer a una muñeca, simula que habla por teléfono, da de comer a su madre y luego a la muñeca.



3.3 Beneficios del Juego Simbólico

- Favorecer la imaginación y creatividad,
- desarrollar el lenguaje,
- comprender el entorno social⁵².

3.4 Materiales para Juegos Simbólicos

- Juegos de cocinitas, utensilios, frutas y verduras.
- Juguetes de oficios: kit de doctor, enfermera, constructor, entre otros.
- Muñecas con vestiditos y accesorios para cabello.
- Disfraces hechos en casa: capa de plástico o tela, corona de cartulina, trajes de bombero, de pirata, entre otros.



- Materiales reciclados: trozos de madera, aros, palos, entre otros.
- Juguetes hechos en casa con material reciclado (casa fabricada con cartón, animalitos de trapo, platitos de botellas).

3.5 El Juego simbólico en Niños con TEA

Los niños con TEA, generalmente, no desarrollan los juegos imitativos sociales y las actividades imaginativas del mismo modo que los demás⁴². Las alteraciones del juego simbólico suelen variar. Algunos niños no lo tienen y otros sí, pero de forma repetitiva y estereotipada. En este último caso, el niño suele realizar secuencias complejas de juego, mas no representan historias imaginativas. En otras ocasiones, representan el papel de un personaje copiado a veces de la televisión o de un libro. De hecho, los niños con TEA, con una mayor comprensión lingüística altamente desarrollada, pueden utilizar más representaciones y realizar juegos simbólicos complejos.

3.6 Intervención para Estimular el Juego Simbólico en Niños con TEA

Para estimular el juego simbólico, se requiere que el adulto esté dispuesto a jugar, sea divertido y motivador, disponga de tiempo para evitar interrupciones y le enseñe al niño a jugar con mucha paciencia, respeto y amabilidad.

3.7 Formas de Estimular el Juego Simbólico

Se puede iniciar con un juego simbólico sencillo que luego se irá complejizando de acuerdo con los intereses del niño. Por ejemplo: juego de la comidita, simulado y sencillo.

3.7.1. Materiales

- Títeres de gatito, osito o patito y galletas.

3.7.2. Procedimiento

- La mamá simula ser el personaje del títere, habla como si fuera el personaje, le ofrece galletas y comen juntos. Puede decir frases como “¡Qué rica galleta!”, “¡Gracias!”, “¡Ñam ñam!”, entre otras.
- Ampliar variedad de juegos simbólicos: jugar con el niño más variedad de juegos simulados que van de simples y, progresivamente, más complejos. Ejemplos: el juego simulado de la piscina, de las llamadas telefónicas, de las comiditas y de la fiesta de cumpleaños.

- Invitar a jugar a otros niños. Cuando el niño con TEA aprendió a jugar con el adulto, se invita a otro para que participe en el juego. El adulto solamente participa como facilitador y luego se va retirando para que el niño con TEA juegue con otros.



3.8 Objetivos

- Lograr que el padre identifique la etapa de juego simbólico de su niño,
- fomentar la participación de los padres durante el juego del niño.



3.9 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



3.10 Materiales

- Material audiovisual,
- juguetes y materiales para el juego simbólico.



3.11 Procedimientos

- Saludo de bienvenida a los padres.
- Dinámicas de juegos con los padres.
- Exposición sobre el juego simbólico: beneficios y participación de los padres en este juego.
- Se les muestra los diferentes materiales para juegos simbólicos.



3.12 Actividad para la casa

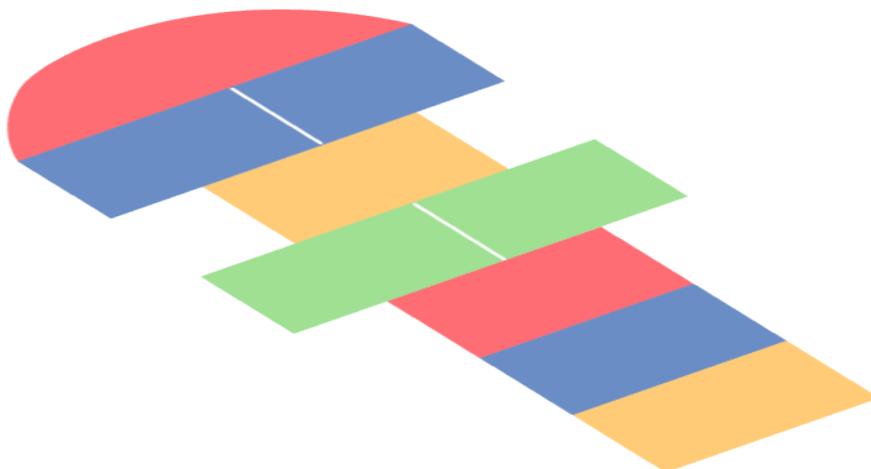
- Elaborar y preparar materiales para el juego simbólico.
- Filmar al niño durante el juego simbólico y enviarlo al equipo terapéutico para su respectivo análisis.

4.Sesión 4: Juego de Reglas



4.1 Marco Teórico

El juego de reglas se caracteriza por la presencia de normas en los juegos que limitan una acción, determinan el número de participantes, permiten asumir roles, respetar turnos, delimitan la duración del juego, enseñan la noción de ganar, perder y considerar las opiniones de los otros compañeros de juego. Este tipo de juego aparece aproximadamente a los 6 o 7 años de edad y puede persistir tanto en la adolescencia como en la adultez⁵³.



4.2 Beneficios del Juego Reglado

- Favorece la socialización.
- Desarrolla el aprendizaje de distintos conocimientos y habilidades.
- Contribuye en el desarrollo del lenguaje, la memoria, el razonamiento, la atención y la reflexión.

4.3 Ejemplos de Juegos de reglas

Hay variedad de juegos de reglas, como

- Juegos de mesa: ludo, monopolio, dama, ajedrez, casino, emparejamiento, entre otros.
- Juegos infantiles reglados: mundo o rayuela, saltar la soga, tumbalatas, kiwi, chapadas, entre otros.

4.4 El Juego de Reglas en Niños con TEA

Los niños con TEA tienen dificultad para incorporar las reglas en los juegos, esperar turnos, iniciar y terminar el juego, comprender las nociones de ganar y perder, etc.⁵² A pesar de sus dificultades, pueden aprender juegos de reglas y otros; con una mayor capacidad, juegos de reglas más complejos como el ajedrez, debido a su excelente memoria visoespacial. Sin embargo, la mayor dificultad surge en los deportes de equipo en los que tienen que coordinar sus movimientos con las de otros.

4.5 Intervención para el Desarrollo de Juego de Reglas en Niños con TEA

Para intervenir a un niño con TEA en esta etapa, se requiere lo siguiente:

- Actitud del adulto: debe estar dispuesto a jugar, ser divertido, motivador, disponer de tiempo para evitar interrupciones, etc.
- Unirse al juego de su hijo con mucho entusiasmo para seguir enseñándole con mucha paciencia, respeto y amabilidad. Se pueden emplear demostraciones o ayudas visuales.
- Incorporar el juego con reglas: lo más importante es enseñarle al niño el sistema de turnos a través de frases repetidas como “me toca” y “te toca”, y los conceptos de inicio y final por medio de las expresiones “empezamos a jugar” y “se acabó el juego”. En algunos niños, se les debe anticipar que se acabará el tiempo de juego: “se terminará el juego en 10 minutos”.

- Ampliar más juegos de reglas: considerar los juegos reglados simples y, posteriormente, los más complejos. Por ejemplo: juego mundo o rayuela. En este debes saltar en el gráfico de mundo, el cual está numerado del 1 al 10. En el turno que le corresponde al niño para empezar (“te toca”), indicarle “Juan, salta al 1, 2, 3, ...”. Refuerce con aplausos y frases, tales como “¡Muy bien!”, “¡Saltaste!”. Otro ejemplo sería tumbalatas: lance una pelota a 1 m de distancia para tumbar las latas. Gana el que tumba más. Recuerde reforzar con aplausos y frases (“¡Bravo, las tumbaste!”).



- Ampliar la interacción con otros niños: una vez que el niño ha aprendido el juego en pareja con un adulto (sus padres), se incorporan más participantes de su edad al juego. También le enseñaremos a pedir permiso para jugar cuando un grupo de niños esté jugando. Para ampliar la interacción de juego con otros, se toma en cuenta la siguiente estructura:
 - Niño-adulto. Inicialmente la madre o el padre juega con su niño con TEA, le enseña a jugar, a esperar turnos, a ganar o perder, etc.
 - Niño-adulto-niño (ayuda). Es cuando la madre o el padre integra a otro niño (familiar o amigo), quien también lo motiva a jugar y lo guía durante el juego.
 - Niño-niño. Es cuando la madre o el padre permite que su hijo con TEA juegue con otros. Por ejemplo: juego de las chapadas o pilla-pilla. Se requiere un mínimo de 2 participantes. Uno debe tocar a otros mientras estos corren. Cuando consiga alcanzar a un jugador, este también pasará a pillar a los demás. Procedimiento:

—Niño (con TEA)-adulto: el adulto le explica al niño las reglas básicas del juego: participantes, materiales, etc.

—Niño (con TEA)-adulto-niño (sin TEA): el adulto favorece la socialización del niño con autismo a través del juego colectivo y monitoriza a los niños. Posiblemente, al inicio puede acordar con el niño sin TEA a que facilite el juego y permita ganar al niño autista.

—Niño (con TEA)-niño (sin TEA): el adulto da la indicación “vayan a jugar” en el parque, patio, etc.



4.6 Objetivos

- Instruir al padre acerca de la intervención en el juego del niño con TEA,
- fomentar la participación de los padres en el juego de reglas.



4.7 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



4.8 Materiales

- Material audiovisual,
- juguetes para el juego simbólico.



4.9 Procedimientos

- Saludo de bienvenida a la sesión del taller de padres,
- dinámicas de juegos con los padres,
- retroalimentación del juego simbólico y su importancia,
- exposición de los beneficios de los padres en el juego de reglas y su importancia.



4.10 Actividad para la casa

- Jugar con su niño diariamente con entusiasmo y paciencia,
- Solicitar a los padres un video de juego con su niño para que lo envíen al equipo terapéutico.

MÓDULO V: COMUNICACIÓN

1. Sesión 1: “Conociendo a mi Familia”



1.1. Marco Teórico

La comunicación es el proceso que incluye a 2 personas: el emisor que envía el mensaje y el receptor que lo recibe y descodifica.^{53, 54, 55} Además, es un término amplio que lo engloba todo; incluye lenguaje, lengua y habla. El intercambio de la información se realiza por diferentes medios: por la mirada, los gestos de la cara, los movimientos del cuerpo, el tono de la voz y la palabra.

Los bebés con desarrollo normotípico se comunican usando un lenguaje corporal con movimientos motores, los cuales están dirigidos a los ojos de su mamá, porque es una persona importante para él. Asimismo, desde antes de los 4 meses, pueden distinguir la voz de ella y su entonación. A los 9 o 10 meses emiten sus primeras palabras.

El área de lenguaje y comunicación en los niños con TEA es compleja, ya que puede presentarse una ausencia total del lenguaje oral o alteraciones

pequeñas en ciertos niveles, déficit en el contacto ocular, afecciones en la expresión facial y la sonrisa social, deficiencia para responder a su nombre, dificultad para decodificar el cambio de tono de voz del interlocutor y omisión de gestos. Esto produce una alteración primaria en los procesos de atención conjunta y un retraso en la adquisición del lenguaje.

En los niños con TEA que tienen lenguaje verbal, puede ocurrir que:

- No acentúen los nombres, verbos o adjetivos.
- No entiendan las ironías o los chistes.
- Tengan una entonación peculiar del habla.
- Presenten dificultades ante las palabras que tienen significados alternantes, como ahora/después, tú/yo, lo que altera la utilización de pronombres y morfemas.
- No entiendan palabras que tienen más de un significado; por ejemplo, 'banco' de establecimiento para sacar dinero y 'banco' que sirve para sentarse, hola (saludar) de ola (de mar), etc. Un niño con TEA, ante el mensaje de que su padre fue al banco, puede entender que está en el banco (empresa) y no en un asiento de madera.
- No tengan intención de interactuar con los demás, sino dentro de su propio interés personal.
- Los problemas del lenguaje son mayores si el niño presenta además un retardo mental.

Los niños que tienen menos de 6 años y emiten combinaciones de consonantes y vocales probablemente aprendan a hablar rápidamente. Sin embargo, si pasan de dicha edad y no producen sonidos o palabras con consonantes ([k], [g], [b]), sino simplemente una vocal ([o], [a]), posiblemente avanzarán despacio.

La comunicación tiene lugar cuando una persona envía un mensaje a otra que decodifica la información y envía su respuesta de varias formas por diferentes razones. Es importante, entonces, que los padres enseñen los signos prelingüísticos que son indispensables para iniciar la comunicación, los protoimperativos y los protodeclarativos. Esto permite establecer una relación padre-hijo que se puede realizar a través de múltiples actividades en conjunto²⁶. Para responder a sucesivas interacciones, el niño necesita emitir una respuesta a los demás cuando interactúan con él. Contestar puede ser

más fácil que iniciar una interacción. Por ello, necesita ser reforzado con pictogramas, con las cuales se aprenda sustantivos y verbos⁴⁰.

La estimulación del lenguaje en los niños con TEA debe realizarse ayudándolo a desarrollar el contacto visual, la atención conjunta, la imitación, el juego y el seguimiento de instrucciones. Además, es importante estimular la motricidad de los órganos fonoarticulatorios mediante las praxias, mejorar la respiración e iniciar con los sonidos vocálicos y onomatopéyicos. Así podrá comenzar a expresar palabras, frases y, finalmente, oraciones. Al inicio de la comunicación con el niño, el padre debe incluir movimientos corporales, gestos acentuados de la cara y una entonación agradable y elevada de la voz para lograr captar la atención del niño respecto al mensaje que deseamos transmitirle.

Los pictogramas se basan en la conducta verbal de Burrhus Frederic Skinner (1948), quien sostiene que se enseñan sistemáticamente palabras utilizando imágenes de ayuda y de reforzamiento para dar paso a una comunicación independiente. Las personas con autismo pueden presentar dificultades o no en el proceso del habla, lo que puede ser muy frustrante, pues sienten deseos de comunicarse, pero no tienen los recursos necesarios para expresarse con las palabras ni con los gestos. Por esta razón, Bondy y Frost (1994) crearon un lenguaje expresivo a través de pictogramas que se le conoce con el nombre de PECS (Picture Exchange Children System). Este método interactivo de comunicación para niños no verbales sirve para ayudarlos con la comprensión del lenguaje, dado que solamente requiere el intercambio de un símbolo (tarjeta) entre una y otra persona.

Existen unas preguntas para utilizar los pictogramas: “¿El niño utiliza la comunicación funcional?”, “¿Al comunicarse es entendido por el oyente?” y “¿Tiene vocabulario?” Si las respuestas son afirmativas, se continúa con la utilización de este método interactivo. En cambio, si son negativas, es importante estimular la motricidad de los órganos fonoarticulatorios mediante las praxias, mejorar la respiración e iniciar con los sonidos vocálicos u onomatopéyicos. Así podrá expresar palabras, frases y, finalmente, oraciones.

- Aumentar la vocalización, imitar sonidos, emplear sílabas y sonidos onomatopéyicos.
- Construir un repertorio de palabras de objetos de su ambiente mediante el señalamiento. Por ejemplo: señale al padre cuando diga papá y a la pelota, cuando diga pelota, etc.

- Se puede incrementar el lenguaje usando imágenes de ayuda (PECS) y reforzadores. Para construirlos, se pueden usar objetos o sujetos del entorno del niño: recorte de revistas o cuentos con representaciones de cada palabra.
- Emplear imágenes relacionadas con acciones (verbos) para llegar a construir una frase.⁵⁶
- Incluir los artículos.

En esta sesión, se estimulará el desarrollo de las palabras más cercanas y conocidas por el niño: su familia.



1.2. Objetivos

- Mostrar pictogramas de su familia,
- lograr que el niño reconozca a su familia y empiece a decir sus nombres.



1.3. Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



1.4. Materiales

- Tarjetas con marco de color verde (10 x 10 cm),
- una foto real de su familia.



1.5. Procedimientos

- Saludar y motivar a los padres y expresarles el agrado de tenerlos en el taller.
- Se les explica la importancia del uso de los pictogramas de familia, en los que se incluyen a todas las personas que vivan con el niño: mamá, papá, hermanos, abuelos, tíos, etc.
- Se desarrolla la cartilla 1 de manera personal frente al espejo.

- Después del trabajo personal, se inicia el grupal. El facilitador forma 6 grupos de 2. Se les indica lo siguiente: elijan ser A o B. Se realizan los siguientes pasos:
 - Sentarse frente a frente (A-B)
 - El pictograma de la mamá o del papá. Practicamos 10 veces *mamá* o *papá* (usa el apoyo visual de la cartilla 1).
 - Cuando haya reproducido 10 veces la palabra *mamá* o cualquier expresión de sonido similar. Reforzar cada una.
 - Se elige la segunda ficha que es papá, la que practicamos 10 veces. Posteriormente, se refuerza la palabra o cualquier sonido que se asemeje a la palabra *papá*.
 - Cuando hayas introducido el término papá, vuelves a la de mamá 5 veces sucesivas. Luego, se refuerza cada una.
 - Realizar un ciclo aleatorio *mamá-papá-mamá-papá-mamá-papá* por intervalo de 10 veces. Si no ha consolidado, retrocedes los pasos.
 - Incluir la pregunta “¿Quién es? ¿Papá o mamá?”. Si el niño dice *ma-má* se le refuerza y se utiliza el moldeamiento. Cualquier aproximación al sonido, se fortalece.
 - Adulto: mamá.
 - Niño: mamá.
 - Adulto: mamá.
 - Niño: mamá.
 - Adulto: ma-má.
 - Niño: ma- (adulto espera el segundo *-má* del niño, sino se le induce a que lo diga).
 - Adulto: ¡Muy bien!
- A asumirá el rol de papá o mamá y B, el de hijo. Trabajamos la cartilla 1 y luego se invierten los roles.
- El facilitador indaga las respuestas de la siguiente pregunta: “¿Cómo se sienten?”



1.6. Actividades para la Casa

Se realizan los PECS de la familia del niño con las mismas características de las explicadas en la sesión o se emplean fotos y dibujos de esta, que se pegarán en un cuaderno. Cada uno de estos debe estar bien colorido y colocado en una página. Se practican los ejercicios en casa.

Cartilla 1

Pictogramas de la familia (rodeados por color verde)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. Papá | 7. Tía |
| 2. Mamá | 8. Abuelo |
| 3. Ana (hermana) | 9. Abuela |
| 4. Pablo (hermano) | 10. Prima (Alicia) |
| 5. Bebé | 11. Peluchín (Perro) |
| 6. Tío | 12. Mimi (gato) |



Este es un ejemplo de familia que lo padres pueden reproducir.

2.Sesión 2: “Conociendo Acciones”



2.1 Marco Teórico

Los niños con TEA muestran dificultades en la adquisición de las primeras etapas del lenguaje dentro del período crítico-natural. La mitad de la población, es decir, un 50% de los casos, no desarrolla jamás un lenguaje funcional⁶² y la mayor parte de las conductas comunicativas que producen se realizan a través de modalidades de carácter no verbal poco elaboradas, las que necesitan un repertorio instrumental. Cuando los niños con autismo son capaces de comunicarse mediante el uso del lenguaje oral, utilizan el lenguaje ecológico (inmediata y diferida), con escasez de lenguaje creativo. Ante ello, se ha propuesto que la ecolalia podría responder a un estilo global de análisis del lenguaje, es decir que el niño con autismo utilizaría los mensajes que recibe como un todo sin analizar las diferentes partes del enunciado de forma separada ni entender su sentido general⁶³. No existen síntomas lingüísticos específicos del autismo; con frecuencia, los padres acuden a especialistas de la audición por sospechas de sordera o pérdida auditiva grave. Las quejas de los padres y educadores se centran muchas veces en las dificultades de los niños autistas para expresar y comunicarse mediante el lenguaje. Entonces, hay que enseñarle al niño el uso del lenguaje paso a paso. Luego de la aparición de aproximadamente 20 palabras, el niño empieza a unir 2 palabras que pueden ser un sustantivo con un verbo o un sustantivo con un adjetivo calificativo^{56, 57}.

Los niños con TEA desarrollan el lenguaje. Por ese motivo, es necesario la estimulación. En esta etapa, puede ayudársele a designar objetos familiares (sustantivos) y acciones sencillas (verbos). El niño debe aprender a comprender y a utilizar los nombres de las cosas y las acciones para interactuar y comunicarse con otras personas. Se deberán emplear siempre las palabras reconocidas por el niño y empezar a añadir los verbos, que deben ser trabajados en presente y en tercera persona⁵⁸.

El lenguaje es una forma particular de la función simbólica. Piaget sostiene que el pensamiento precede al lenguaje y lo transforma. La conducta lingüística de un niño depende de diferentes desarrollos como el lingüístico, cognitivo, afectivo, ambiental, imitativo o interactivo^{57, 58}.

2.1.1. El Factor Lingüístico. Según la teoría generativa transformacional de Chomsky (1962), el niño abstrae del habla lo que oye para empezar

a hablar y aprende con rapidez lo esencial del sistema. Paralelamente, Caplan y Chomsky definen el lenguaje como un órgano mental que se caracteriza por su autonomía (procesos psicológicos específicamente lingüísticos), modularidad (aislamiento de otros procesos y estructuras cognitivas) y organización en 3 niveles interrelacionados: representaciones mentales, procesos psicológicos y estructuras neurales.

2.1.2. El Factor Cognitivo. Piaget afirma que las estructuras y los procesos cognitivos son previos y determinantes en la aparición y desarrollo del lenguaje. El niño se encuentra constantemente elaborando hipótesis y comprobándolas en el habla y la comprensión. A medida que el lenguaje se desarrolla, esas hipótesis son revisadas, reformadas o abandonadas.

2.1.3. Los Factores Propios de la Experiencia. El lenguaje depende del refuerzo y la imitación. Para Skinner (1957), la conducta verbal depende de estas. La adquisición del lenguaje se produce por imitación; los niños al hablar imitan lo que oyen. Por ejemplo: sonidos, expresiones de enunciados que producen los padres y el vocabulario. Esta habilidad es un proceso indispensable en las condiciones del aprendizaje lingüístico en el aula.

2.1.4. La Interacción Comunicativa. Lev Vygotsky (1896-1934) consideraba el lenguaje un instrumento social de comunicación entre las personas. Tanto el dominio del lenguaje como el desarrollo intelectual son fruto de la experiencia social que tiene el niño, la cual es organizada por los cuidadores que guían e intervienen en la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) o en el espacio de actividad que permite al niño avanzar. Para ello, se sirven del lenguaje para aprender a hablar, saludar y expresar enunciados lingüísticos convencionales. De esta forma, el desarrollo del pensamiento está determinado por el lenguaje y las experiencias socioculturales.



2.2 Objetivos

- Capacitar a los padres de tal forma que estimulen el desarrollo de frases en sus niños,
- ayudar al niño a comprender las acciones.



2.3 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



2.4 Materiales

- Pictogramas de verbos con marcos de color rojo (10 x10 cm).



2.5 Procedimientos

- Saludar y motivar a los padres y expresarles el agrado de tenerlos en el taller.
- Se les explica la importancia de aprender a designar los objetos y acciones sencillas de estos.
- El facilitador forma 6 grupos de 2. Se les indica lo siguiente: elijan ser A o B.

2.5.1. Primera designación

- Paso 1: Sentarse frente a frente (A-B). Colocar el pictograma de verbos a 10 o 20 cm de distancia del niño. Se le dice “comer”; si el niño la ejecuta, pasa con la segunda designación. Si el niño responde incorrectamente durante 5 ensayos, siga con el paso 2.
- Paso 2: Apoyo visual, coloca tu mano en la ficha de comer para que el niño haga lo mismo. Si el niño no imita esta acción, puede que haga falta el apoyo físico: cójale la mano y colóquela sobre el pictograma. Entonces, quite su mano y refuerce al niño después que ha mantenido la mano en el pictograma 2 o 3 segundos. Recompénselo con un elogio o comida. Cuando él haya respondido correctamente, imitando tu acción, durante 5 ensayos, termine el ejercicio.

Paso 3: Junte los 2 pictogramas “Mamá” y “Come” 10 veces. *¿Qué hace Mamá?* —*Come*. Luego, continúe con las fichas de la familia y refuerce cada respuesta correcta. Si el niño responde bien, pase a la segunda designación.

- 2.5.2. Segunda Designación.** Elegir un verbo (ver) diferente al primero y que no tenga la misma función. Empiece con el paso 1 hasta el 4. A

asumirá el rol de papá y B, el de hijo. Trabajamos la cartilla 2 y luego se invierten los roles. Mientras tanto, el facilitador indaga las respuestas de la siguiente pregunta: “¿Cómo se sienten?”



2.6 Actividades para la Casa

- Se desarrollan pictogramas de acciones sencillas según lo explicado en la sesión o se pegan imágenes coloridas de acciones sencillas a realizar, las cuales serán pegadas en un cuaderno.
- Se practican los ejercicios en casa.

Cartilla 2

Conociendo Acciones 2: Lista de Verbos

Los verbos pueden ser reproducidos por los padres.

PRIMERA DESIGNACIÓN

Los pictogramas deben enmarcarse con rojo.

1. comer

2. beber

3. ver

4. oír

5. oler

6. comprar

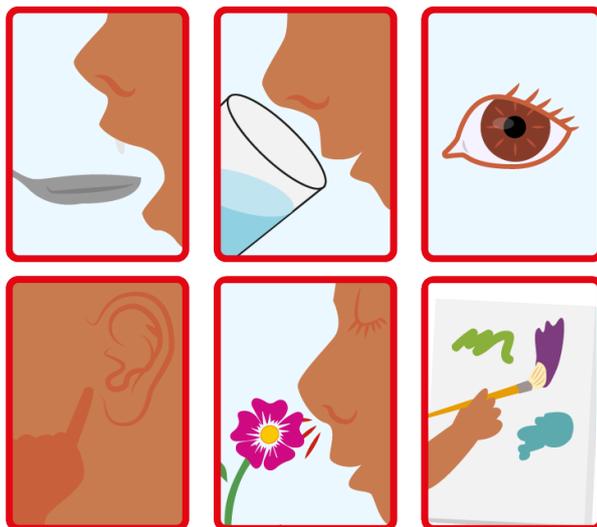
7. pintar

8. cortar

9. leer

10. jugar

11. limpiar



12. ayudar

13. hablar

14. romper

15. dibujar

16. cantar

17. peinar

18. planchar

19. subir

20. bajar



3.Sesión 3: “Incluimos Frases”



3.1 Marco Teórico

Desde las teorías neuropsicológicas explicativas del autismo, también se analiza el funcionamiento de la comunicación y el lenguaje. La hipótesis de la función ejecutiva —responsable de la planificación, control de impulsos, inhibición de respuestas inadecuadas, búsqueda organizada y flexibilidad de pensamiento y acción—^{59, 60} cumple una función importante en el lenguaje. Los niños con autismo no utilizan el lenguaje de modo espontáneo para autorregular su acción adecuadamente y de forma compleja. Cuando aparece este uso del lenguaje, se observan errores en la elaboración de un pensamiento verbal que sirva para planificar el futuro a largo plazo y que vaya más allá de los intereses limitados que se describen en ellos. Asimismo, se afirma que las dificultades de comprensión oracional que muestran los niños con autismo pueden relacionarse no específicamente con una alteración en la comprensión gramatical, sino con la dificultad de integrar detalles del contexto que requiere la información.⁶³ Por ejemplo: papá fue al banco y este destino para el niño no es el banco en sí, sino el lugar donde uno se sienta. En otras palabras, no entiende que existen palabras homónimas^{54, 59, 60}.

Al ir incrementado el número de palabras y haber aprendido a usar frases sencillas de 2 palabras unidas, se le puede ayudar a formar frases con 2 o 3 palabras. Para ello, nombre algún objeto y pregúntele: “¿Quién es? ¿Qué

hace? ¿Qué come?”. Con esto, se espera que el niño aprenda a reconocer y expresar el nombre de las acciones. Otra pregunta importante está en relación con él mismo: “¿Qué estás haciendo tú?”. Luego de sus respuestas, se le debe recompensar por las correctas.⁶³ Los objetos designados deben ser familiares para el niño. Por ejemplo: pelota, muñeca o carro. Debe ayudarlo a aprender un mayor número de nombres o términos de cada categoría para que pueda relacionarse de un modo efectivo con otra persona.



3.2 Objetivos

- Enseñar a los padres a estimular a sus hijos para que puedan desarrollar frases.



3.3 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



3.4 Materiales

- Pictogramas (30 x 30 cm).



3.5 Procedimientos

- Saludar y motivar a los padres y expresarles el agrado de tenerlos en el taller.
- Se les explica la importancia de aprender a construir frases.
- El facilitador forma 6 grupos de 2. Se les indica lo siguiente: elijan ser A o B. Una vez que se ha conseguido la primera y segunda designación, pasar al azar de la rotación a la generalización.

3.5.1. Rotación al Azar. Esta está organizada en 4 pasos:

- Se le presenta una lámina de la familia y algunos verbos para jugar al azar. Luego, lo inducimos al niño a que alterne las imágenes. Por ejemplo: sujeto + verbo = “Mamá come”, “Papá come”, “Mimi come”, “Tobi come”.

- Se saca una frase, “Papá come pan”, con su respectiva lámina.
- Le preguntamos: *¿Quién es? —Papá; ¿Qué hace papá? —Come; ¿Qué come papá? —Pan.* Estos 3 primeros pasos se repiten hasta que el niño no necesite apoyo, salvo la primera vez en la que se presentan los pictogramas.
- Se sigue variando las láminas hasta que el niño pueda crear algunas.
- A representará a papá o mamá y B, al hijo. Trabajamos la cartilla 3 y luego se invierten los roles. Mientras tanto, el facilitador indaga las respuestas de la siguiente pregunta: “¿Cómo se sienten?”



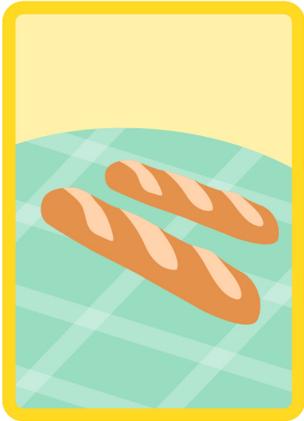
3.6 Actividades para la Casa

- Se practican los ejercicios en casa con figuras grandes y coloridas. Cada dibujo se pega en una hoja del cuaderno.

Cartilla 3

Incluimos frases

1. Lámina 1: Papá come pan.
2. Lámina 2: Mamá bebe agua.
3. Lámina 3: Tobi bebe leche.
4. Lámina 4: Ana ve televisión.
5. Lámina 5: Papá oye la radio.



4. Sesión 4: “Incluimos los Artículos”



4.1 Marco Teórico

Es importante motivar el desarrollo de la comunicación. Se deben fomentar y enseñar explícitamente las conductas comunicativas e incrementarlas sin instigación previa. De esta manera, propiciaremos la calidez y seguridad en ambas direcciones (padres-hijos). Asimismo, se debe tener en cuenta el grado de dificultad y las particularidades del TEA. La intervención de pedir y rechazar es una de las primeras funciones comunicativas que se realiza a través de contenidos sencillos, como alimentos, objetos, actividades y acciones de los demás. Partiendo de las actividades con la que los niños están relacionados dentro de su ambiente, los padres presentan un grupo de elementos favoritos para que ellos los relacionen⁵⁴⁻⁵⁷.

Una vez que el niño se ha familiarizado con el método de trabajo y es capaz de construir la frase, empezamos a jugar con las tarjetas, según nuestra propia creatividad, para que el niño asimile la estructura de la frase y el orden de las palabras. Podemos decirle que cierre los ojos y quitar una de las fichas para que él plantee las siguientes preguntas: “¿A quién quitamos?” y “¿Dónde estaba?”. También podemos desordenarlas para que vuelva a colocarlas correctamente o establecer un diálogo: *¿Quién es Papá? —Papá; ¿Qué hace? —Come; ¿Qué come? —Pan*. Posteriormente, introducimos los pictogramas azules. Con estos, designamos todos los artículos, preposiciones y conjunciones que se encuentran en la frase; por ejemplo, *el, la, y, de*, etc.



4.2 Objetivos

- Capacitar a los padres para ayudar a sus niños en la inclusión del artículo dentro de estructura de las frases.



4.3 Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



4.4 Materiales

- Utilizar la carpeta de los pictogramas de color azul (10cm x10cm).



4.5 Procedimientos

- Saludar y motivar a los padres y expresarles el agrado de tenerlos en el taller.
- El facilitador forma 6 grupos de 2. Se les indica lo siguiente: elijan ser A o B.

Paso 1: Se incluye el pictograma azul para construir la frase modelo: “María ve la televisión”. De esta manera tan sencilla, se ha incluido el artículo femenino *la*.

Paso 2: Se coloca el pictograma de 30 x 30 cm encima de la mesa y los pictogramas de 10 x 10 cm, debajo de esta. Lo hemos descompuesto en 4 unidades.

Paso 3: Se aplica en otras oraciones.

- A asumirá el rol de papá o mamá y B, el de hijo. Trabajamos la cartilla 4 y luego se invierten los roles. Mientras tanto, el facilitador indaga las respuestas de la siguiente pregunta: “¿Cómo se sienten?”

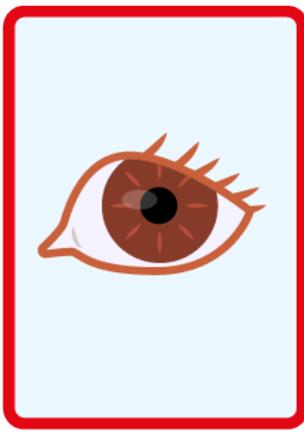


4.6 Actividad para la Casa

- Se practican los ejercicios en casa utilizando figuras coloridas pegadas en un cuaderno o pictogramas (según lo explicado).

Cartilla 4

1. Lamina 1: Ana ve la televisión
2. Tobi huele la comida
3. Pablo corta la manzana
4. Mamá compra el pan
5. Papá pinta la ventana



MÓDULO VI: AUTOVALIMIENTO DEL NIÑO CON TEA

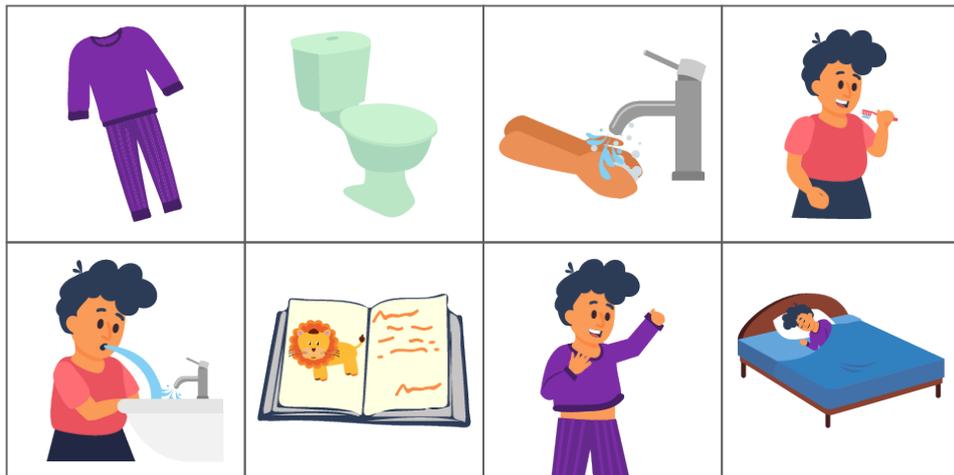
1.Sesión 1



1.1. Marco Teórico

El autovalimiento es la habilidad que adquiere el niño para cuidar y atenderse a sí mismo en actividades, tales como vestirse, alimentarse, asearse, organizar su ambiente, etc. A medida que va creciendo, se vuelve capaz de cuidar de sí mismo y de depender cada vez menos del adulto. Así, logra una mayor autonomía y autoconfianza^{61, 62, 63}.

El niño puede hacer su rutina antes de ir a la cama



El autovalimiento en los niños permite:

- ser responsable consigo mismo,
- fortalecer su autoconfianza,
- favorecer su independencia,
- integrarse adecuadamente en el colegio,
- disminuir la tarea de los padres y, por ende, el estrés familiar.

1.2. Los Niños con TEA y Autovalimiento

Los niños con TEA pueden tener dificultades en el autovalimiento en su vida cotidiana: autocuidado, cuidados del hogar, usos de la comunidad, debido a que tienen dificultades en el aprendizaje por imitación. Por ello, la

enseñanza de estas habilidades debe ser realizada de manera más estructurada y sistemática.

La familia desempeña un rol importante para que el niño adquiriera pautas mínimas de alimentación, higiene, vestido, entre otros. Para que el niño con TEA aprenda un hábito, los padres deben tener mucha paciencia y estar pendientes de que la actividad se repita muchas veces para que se almacene en la memoria y, posteriormente, sea capaz de desarrollarlo automáticamente.

1.3. Autovalimiento para Niños con TEA

Se puede desarrollar el autovalimiento en los niños con TEA a través de lo siguiente:⁶⁴

Nro.	Autovalimiento	Áreas
1	Autovalimiento para vestirse y desvestirse	A. Vestido–desvestido <ul style="list-style-type: none"> • Vestirse; • Calzarse con zapatos o zapatillas; • Atarse los pasadores, hebillas o pega-pega de sus zapatillas; • Desvestirse.
2	Autovalimiento para aseo personal	B. Higiene y arreglo <ol style="list-style-type: none"> 1.Higiene del rostro <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos, • Lavarse la cara, • Cepillarse los dientes. 2.Baño y ducha <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse el cabello, • Bañarse. 3.Aseo e higiene en el inodoro <ul style="list-style-type: none"> • Ir solo a los servicios higiénicos; • Bajarse y subirse los pantalones, falda o vestido sin ayuda; • Sentarse en el wáter sin ayuda; • Limpiarse con papel después de defecar u orinar; • Bajar la palanca del wáter después de usarlo; • Lavarse las manos después de ir al baño.

3	Autovalimiento para alimentación	<p>C. Alimentación-comer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poner la mesa; • Ayudar a servir refrigerio; • Comer refrigerio; • Recoger y guardar utensilios; • Lavar utensilios (platos, cucharas y vasos); • Preparar refrigerio (sándwich, ensaladas y refresco).
4.	Autovalimiento para otras actividades	<p>D. Orden y arreglo de la zona de trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guardar mochila en el casillero, • Guardar juguetes.

1.4. Intervención para Autovalimiento de Niños con TEA: Vestirse

Dependiendo del grado de severidad del trastorno o de los niveles de autonomía de cada niño, la intervención del autovalimiento del niño con TEA debe ser individualizada^{63, 64}. Para ello, se utilizan diferentes herramientas; entre ellas, las ayudas visuales: pictogramas, figuras, láminas, fotografías, etc. Aunque el acto de desvestirse se domina antes, ya que es mucho más fácil, el vestirse requiere más tiempo de práctica.

1.4.1. Forma de Enseñar el Autovalimiento de Vestirse

La madre debe preparar la ropa en forma ordenada antes de iniciar la actividad teniendo en cuenta lo siguiente:

- Colocarla en el orden en que debe ponérsela.
- Situar la ropa en el mismo sitio para disminuir la ansiedad en la búsqueda.
- Agregar información visual con dibujos de cada prenda de ropa en orden.
- Poner marcas para que reconozca la parte delantera y trasera de las ropas.

1.4.2. Procedimientos y Técnicas

1.4.2.1. Encadenamiento. Inicialmente se brindará ayuda física total por medio de la guía de las manos del adulto cuando el niño se

coloque cada prenda. Luego, se permitirá que este realice sin ayuda el último paso. Cuando lo lleve a cabo, se le reforzará socialmente o con algo comestible. Conforme lo vaya logrando, se irán retirando las ayudas.

1.4.2.2. Feedback o Retroalimentación. Describir la conducta realizada después que la ejecutó: “Te pusiste el polo”.

1.4.2.3. Reforzamiento Positivo. Elogiarlo (“excelente”, “muy bien”) o darle un objeto agradable.

1.4.2.4. Desvanecimiento. Las ayudas se retirarán progresivamente:

- Física total: coger las manos del niño y realizar los pasos.
- Ayuda física parcial: tomar al niño del codo en los pasos que lo requiera.
- Gestual: señalar la ropa y por dónde cogerla.
- Al final, no brindar ayuda.



1.5. Objetivos

- Brindar conocimientos teóricos y prácticos a los padres acerca del autovalimiento para las actividades de la vida diaria,
- enseñar el procedimiento para el autovalimiento de vestirse.



1.6. Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



1.7. Materiales

- Material audiovisual.



1.8. Procedimientos

- Saludo de bienvenida a los padres.
- Solicitar que se expongan sus expectativas en relación con la sesión.
- Exposición del tema.
- Se fomentará la discusión.



1.9. Actividad para la Casa

- Practicar el autovalimiento con su niño.
- Filmar un video del autovalimiento y enviarlo al equipo para su discusión.

Pictogramas para enseñar autovalimiento a los niños

Para actividades de vestirse y desvestirse

- Vestirse
- Calzarse con zapatos o zapatillas
- Atarse los pasadores, hebillas o pega-pega de las zapatillas
- Desvestirse

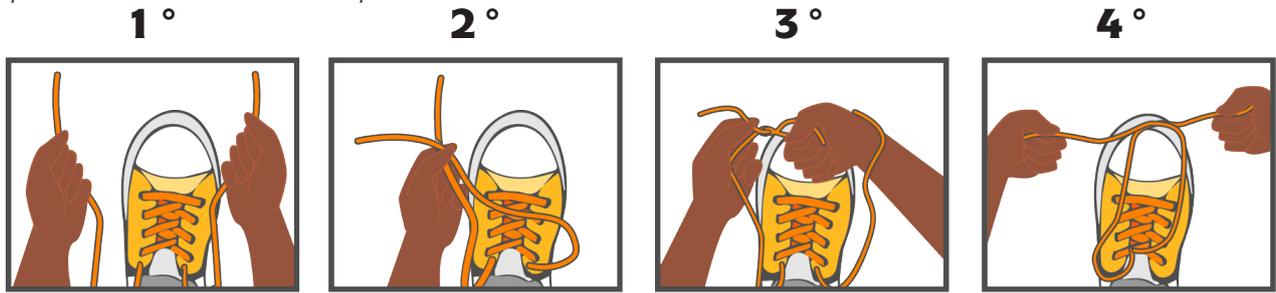
Cartilla 5

Me alisto solo para ir al colegio con mi:



Cartilla 6

Aprendo a atarme los zapatos



1° Cojo por las puntas

2° Hago una cruz

3° Meto la mano

4° y a tirar

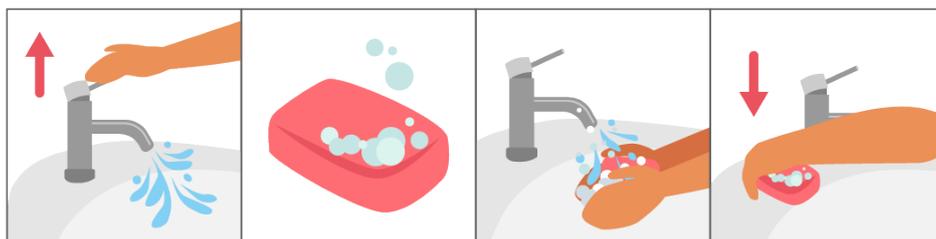
Autovalimiento para Actividades de Aseo Personal del Niño con TEA

Higiene y arreglo personal:

- lavado de manos,
- lavado de cara,
- cepillado de dientes,
- baño y ducha,
- lavado de cabello,
- baño de cuerpo.

Cartilla 7

Lavado de Manos

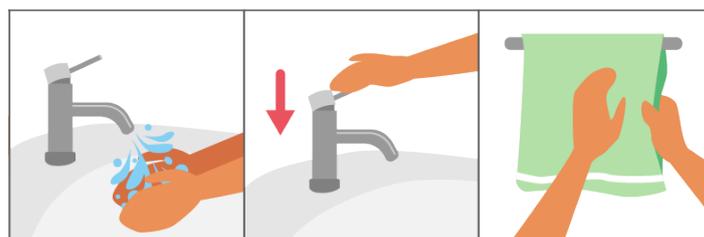


1° abrir caño

2° coger jabón

3° enjabonar

4° dejar jabón



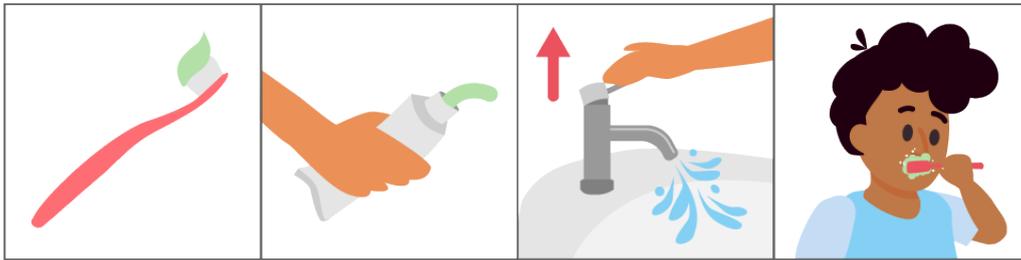
5° enjuagar

6° cerrar caño

7° secar manos

Cartilla 8

Cepillado de Dientes

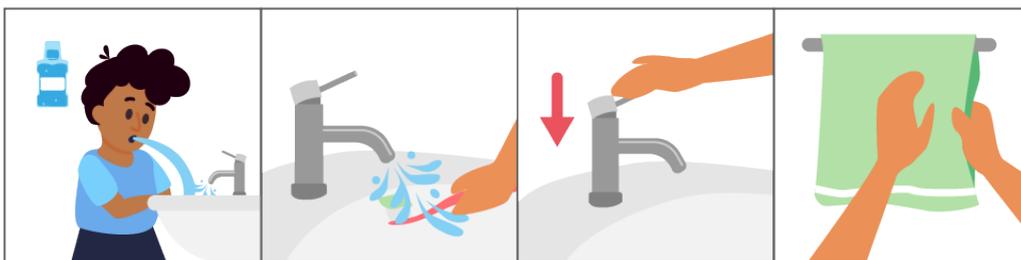


agarrar el cepillo

poner pasta de
dientes

abrir caño

cepillar los
dientes



enjuagar la boca

limpiar el cepillo

cerrar caño

secar las manos

Los presentes pictogramas se han elaborado sobre la base de pictogramas de Sergio Palao, procedencia ARASAAC www.catedu.es/arasaac Licencia:CC(NA-) Autora: Marina Gotelli

Cartilla 9

Baño y Ducha



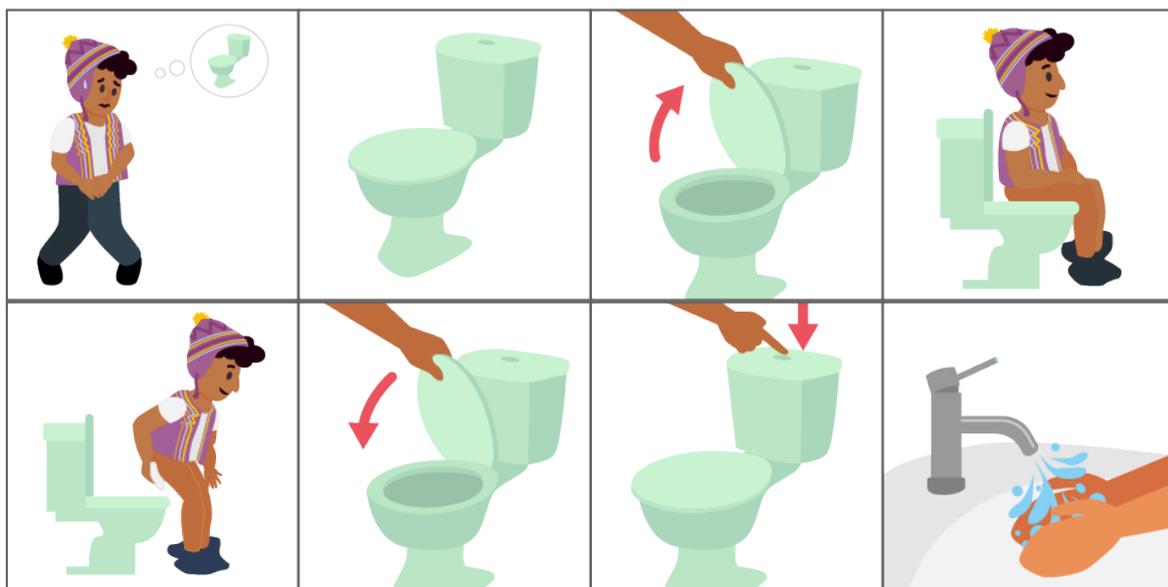
Los presentes pictogramas se han elaborado sobre la base de pictogramas de Sergio Palao, procedencia ARASAAC www.catedu.es/arasaac Licencia:CC(BY-NC-SA) Autora: José Manuel Marcos

Aseo e Higiene en el Inodoro:

- Va solo a los servicios higiénicos.
- Se baja y sube los pantalones, falda o vestido sin ayuda.
- Se sienta en el wáter.
- Se limpia con papel después de defecar u orinar.
- Baja la palanca del wáter después de usarlo.
- Se lava las manos después de ir al baño.

Cartilla 10

Aseo e Higiene en el Inodoro



Los presentes pictogramas se han elaborado sobre la base de pictogramas de Sergio Palao, procedencia ARASAAC www.catedu.es/arasaac Licencia:CC(BY-NC-SA) Autora: José Manuel Marcos

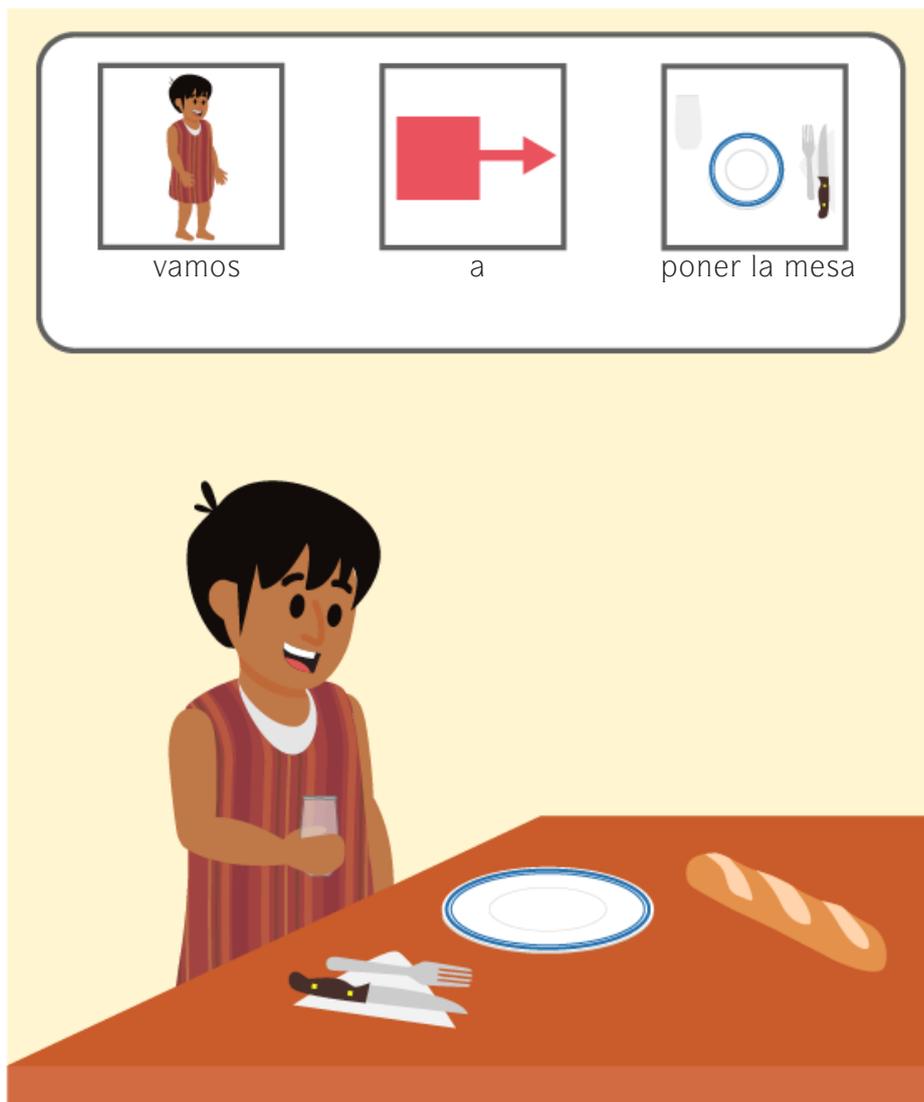
Autovalimiento para Actividades de Alimentación de Niños con TEA:

- alimentación-comer;
- poner la mesa;
- ayuda a servir el refrigerio;

- comer refrigerio;
- recoger y guardar utensilios;
- lavar utensilios (platos, cucharas y vasos);
- preparar refrigerio (sándwich, ensaladas y refresco).

Cartilla 11

Poner la Mesa



Autovalimiento para Otras Actividades en Niños con TEA

- Orden y arreglo de la zona de juego.

Cartilla 12

Guardar Juguetes



Los presentes pictogramas se han elaborado sobre la base de pictogramas de Sergio Palao, procedencia Pictos y signos www.catedu.es/arasaac Licencia:CC(BY-NC-SA)

Tarea para la casa

Enseñar a su niño actividades de autovalimiento.

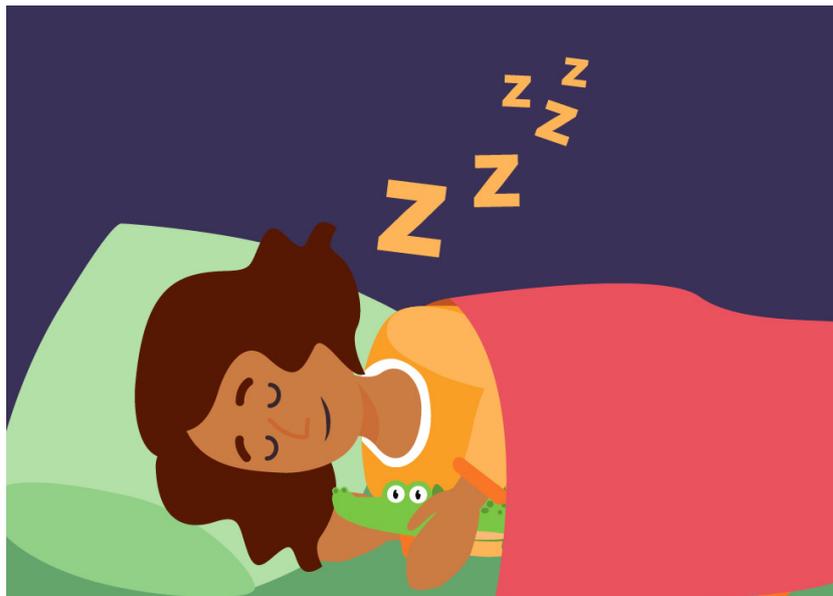
MÓDULO VII: EL SUEÑO DEL NIÑO CON TEA

1. Sesión 1: Generalidades y Formas de Cuidar el Sueño en el Niño con TEA



1.1. Marco Teórico

El sueño es un fenómeno fisiológico periódico, durante el cual se suspende la interrelación con el medio externo. Es decir, hay una alternancia entre la vigilia y el sueño^{3, 65, 66}. Considerado como un fenómeno complejo, es el resultado de la interacción del sistema neuroendocrino, los relojes biológicos y los procesos bioquímicos con aspectos ambientales, culturales y sociales.



1.2. Importancia del Sueño

Los niños que duermen lo suficiente tienen un desarrollo más óptimo y son menos propensos a sufrir problemas de comportamiento e irritabilidad. Se ha comprobado que el sueño favorece la memoria y la adquisición del lenguaje. Por eso, es importante que los padres los ayuden a desarrollar buenos hábitos para dormir desde una edad temprana.

1.3. Trastornos del Sueño en Niños con TEA

Los niños con TEA son propensos biológicamente a los problemas del sueño, los cuales se estiman con una prevalencia entre el 40-80%. Estos tras-

tornos se presentan en diversas formas: no poder conciliar el sueño, en mantenerse dormido o tener inconvenientes para despertarse temprano por la mañana. A decir verdad, los niños, durante la edad escolar, suelen necesitar de 10 a 11 horas de sueño. Sin embargo, algunos niños con TEA duermen menos horas.

1.4. Higiene del Sueño

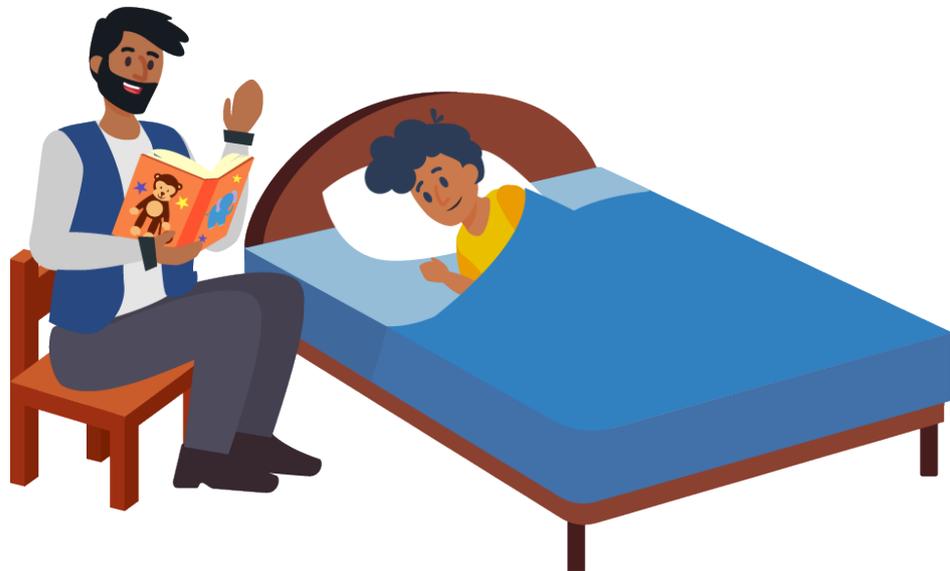
Son todas las acciones que se llevan a cabo para conseguir un sueño de calidad que permita un descanso adecuado. En cualquier caso, el uso de una correcta higiene del sueño, sería beneficiosa. Las medidas de esta inciden sobre 4 factores:

- El ritmo circadiano. Es el reloj biológico que regula y programa las funciones fisiológicas del organismo en un periodo de un día (24 horas). Responde generalmente a los ciclos de luz y oscuridad y de vigilia y sueño.
- La luz es muy importante para dar señales al cerebro de entrar en somnolencia por la tarde y noche (cuando hay menos luz) o de despertar por la mañana (cuando hay más luminosidad).
- Los cambios de estación influyen en la necesidad del sueño. En épocas de invierno (con menor horas de luz y menos temperatura), se duerme más horas. Por el contrario, en el verano ocurre todo lo opuesto.
- Edad. Es importante conocer que los niños necesitan dormir más horas que los adultos. Los bebés pueden dormir 12 horas o más y el escolar, de 8 a 10 horas. Al llegar a la adultez, el número de horas de sueño se reduce a menos de 8 horas.

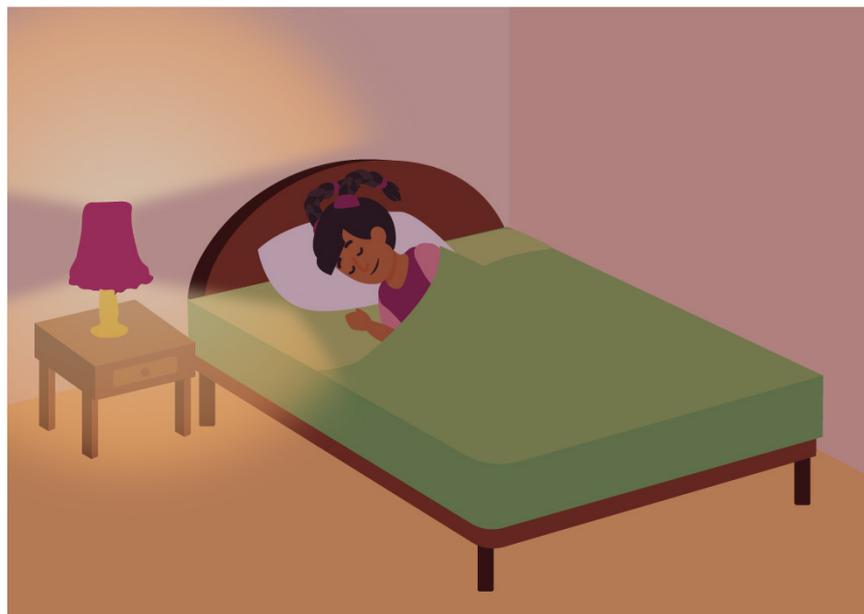
1.5. Recomendaciones para Mejorar el Sueño de los Niños con TEA

- Horarios estables de sueño. La hora de acostarse y de levantarse debe ser igual todos los días, incluidos los días sin actividad escolar, aunque en estos casos se puede ser un poco más flexible (no más de 1 hora). Por ejemplo, hora de acostarse, 8:00 p.m. y de levantarse, 6:00 a.m.
- Rutina a la hora de acostarse. La rutina debe realizarse en el mismo orden cada noche. Esta debe incluir actividades relajantes para el niño (como un baño caliente, lectura de un cuento de 20 a 30 minutos, rezar, hablar de las cosas que ocurrió o hizo durante el día), pero que sea predecible

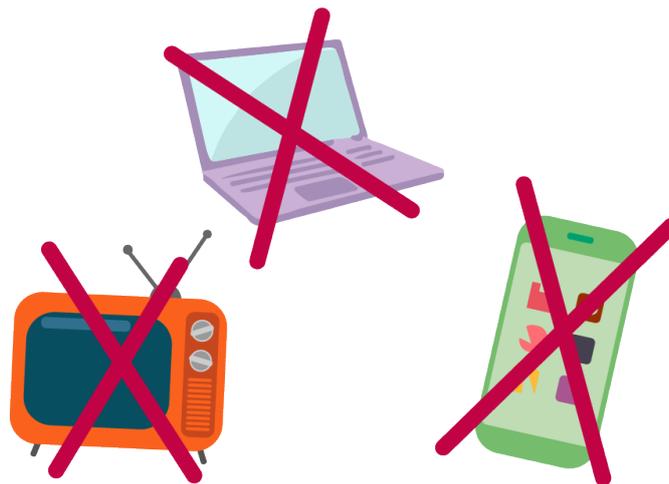
para él y así pueda anticiparlo. Asimismo, debe incluir actividades que lo tranquilicen antes de acostarse. Por ejemplo, los niños con TEA se benefician al tener una figura (foto o pictograma de los quehaceres diarios), dado que les ayuda a recordarla y, de este modo, a disminuir el estrés.



- Habitación confortable, ordenada y silenciosa. Se recomienda que el niño tenga un espacio propio para dormir, que sea confortable (ruido ambiental escaso), oscura (se puede dejar una lámpara de luz tenue) y de temperatura agradable (20-22 °C), ni fría ni caliente. Algunos niños se relajan con un “ruido blanco” o sonido de fondo (música para dormir). Si el niño es sensible a algunas texturas de pijamas o ropas de cama, hay que evitarlas a la hora de dormir.



- Alimentación. Deberá cenar una cantidad no excesiva de alimentos (las comidas abundantes dificultan el sueño). Tampoco abusar de líquidos ni acostarse con sensación de hambre. En todo caso, podríamos ofrecerle un vaso de leche o una infusión de hierbas (manzanilla). Sin embargo, no le de café, té, gaseosa, golosinas o chocolate, ya que pueden producir un efecto alerta que mantendrá al niño despierto toda la noche.
- Ejercicio. Es recomendable que el niño haga ejercicio de manera habitual durante el día, preferentemente al aire libre en el patio, jardín o sala y evitar ejercicios vigorosos en las 2 o 3 horas antes de acostarse.
- Televisión y dispositivos electrónicos. No deberá permitirse ningún dispositivo electrónico (TV, celulares, tablets, consolas de juego, etc.) en la habitación del niño. La exposición lumínica de estos dispositivos altera notablemente el sueño.



- Siestas. En niños menores de 5-6 años, las siestas pueden ser normales o fisiológicas. Es importante que la siesta sea en un horario regular, antes de las 4 de la tarde para evitar dificultades al dormir de noche. Si el niño tiene más de 6 años, es mejor evitar las siestas, porque ya no se necesita dormir durante el día, a menos que esté enfermo. Las siestas a estas edades pueden alterar el ritmo del sueño.

1.6. Recomendaciones a los Padres

Si las sugerencias no funcionan para mejorar el sueño del niño, es necesario que el médico lo evalúe y determine la administración de un medicamento.



1.7. Objetivos

- Brindar conocimientos teóricos y prácticos del sueño y su higiene.



1.8. Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



1.9. Materiales

- Material audiovisual.



1.10. Procedimientos

- Saludo de bienvenida a los padres.
- Se expondrá acerca de los aspectos generales del sueño, su higiene y recomendaciones para cuidarlo.
- Se fomentará la discusión.



1.11. Actividad para la Casa

Los padres practicarán recomendaciones de higiene de sueño con sus niños.

MÓDULO VIII: LA SEXUALIDAD DEL NIÑO CON TEA

1. Sesión 1: Importancia de la Educación Sexual del Niño con TEA y Prevención de Abuso Sexual



1.1. Marco Teórico

La sexualidad es un conjunto de manifestaciones fisiológicas, anatómicas, psicológicas, afectivas y sociales del ser humano; incluye al sexo, al género, al erotismo, a la vinculación afectiva y a la reproducción.^{68, 69, 70} Debido a que el tema de la sexualidad continúa siendo un tabú, es frecuente que, en la familia y otros entornos en donde interactúan los niños, se muestren actitudes de desaprobación sobre el desarrollo psicosexual.



1.2. La Sexualidad en Niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA)

El niño con TEA tiene dificultades en la sexualidad, debido a las alteraciones en la comunicación y en la interacción social, y patrones de comportamiento repetitivo y estereotipado. Por tanto, les resulta difícil interactuar socialmente, requerir más tiempo para adaptarse y comprender cualquier cambio en su vida. Así son rechazados por el entorno social. De ahí que sea necesario abordar aspectos relacionados con la sexualidad: desarrollo sexual del niño y los cambios que se producirán durante la pubertad y adolescencia.

1.3. Importancia de la Educación Sexual

Proporcionar información sobre sexualidad es parte indispensable de una educación integral. Una educación sexual apropiada debe respetar las diferentes etapas del desarrollo, y promover valores como la equidad, la privacidad, el respeto y la responsabilidad.

¿Y qué es lo que hay que enseñar a los niños? Se les puede enseñar lo siguiente:

- El cuerpo. Sus partes, nombres, funciones y cambios que suceden conforme el niño crece. Se debe enseñar de forma sencilla. Para ello, se pueden utilizar apoyos visuales (dibujos del cuerpo humano o videos). También se le debe enseñar a reconocer sus genitales y a nombrarlos mientras se baña o cambia de ropa. Por ejemplo: “Juanito, lava tu pene”.



- Expresión del afecto. Las manifestaciones adecuadas del afecto se expresan a través de caricias, abrazos y besos entre padres e hijos, hermanos y otros familiares lejanos o amistades. Por ejemplo: Rosita abraza a su mamá por su cumpleaños. Ha de tenerse en cuenta, no obstante, que no deben corregirse afectos inadecuados: querer dar un beso en la boca.
- Seguridad. Enseñar a cerrar la puerta y colocar seguro en la puerta de los baños, a cuidarse al momento de vestirse y desvestirse en su habitación para que distinga los límites de su espacio personal del de los otros, y para que no exponga su cuerpo a la mirada de otras personas.

- Límites y barreras. Enseñar límites y barreras respecto a las manifestaciones corporales de afecto: ¿qué hacer y cómo? Explicarle que debe mantenerse vestido y evitar que muestre sus zonas íntimas en el ambiente familiar. Asimismo, indicarle que debe usar la toalla para movilizarse hacia la ducha. Una vez allí, debe asearse las zonas íntimas y no permitir que otros familiares lo miren o toquen.



- Habilidades sociales. Saludos, formas de saludo y despedida, conversar y jugar. No los obligue a besar a los familiares si ellos no lo desean.

1.4. La Prevención del Abuso Sexual en Niños

- Enseñarle las partes de su cuerpo, sobre todo, sus genitales.
- Enseñar a los niños acerca del abuso sexual.
- Recomendar a los niños a pedir ayuda cuando un adulto quiere abusar de ellos.
- Explicarle la diferencia entre una expresión de cariño y una caricia sexual.
- Demostrarles confianza y apertura en la comunicación para que nos informe oportunamente sobre los posibles acercamientos sexuales.
- Escuchar y responder sus dudas con sencillez y serenidad.
- No dejarlo al cuidado de otros niños o adultos sin supervisión.

1.5. Señales para detectar Abuso Sexual

Debemos sospechar que puede haber ocurrido abuso sexual si

- Aunque no se ha identificado una causa aparente, el niño luce triste, retraído, temeroso, ansioso o agresivo con él mismo y los demás.

- Tiene problemas de sueño (pesadillas o insomnio).
- Ha cambiado su conducta.

1.6. Llamar a la Línea 100 en Perú

En caso de violencia familiar y sexual, comunicarse inmediatamente con la línea 100, que es un servicio telefónico gratuito durante 24 horas. Su finalidad es brindar información, orientación, consejería y soporte emocional a quienes conozcan casos de maltrato y a las personas afectadas o involucradas en hechos de violencia familiar o sexual.



1.7. Objetivos

- Informar a los padres acerca de la sexualidad de los niños,
- sensibilizar la importancia de la educación sexual.



1.8. Tiempo

- 1 hora y 30 minutos.



1.9. Materiales

- Material audiovisual.



1.10. Procedimientos

- Saludo de bienvenida a los padres a la sesión del taller.
- Solicitar que expongan sus expectativas en relación con el taller.
- Se explicarán los problemas en torno a la sexualidad, la importancia de la educación sexual y la prevención de abuso sexual.
- Se fomentará la discusión.



1.11. Actividad para la casa

Enseñarles a los niños las partes de su cuerpo, especialmente sus genitales.

Bibliografía

1. Albarracín A, Rey L, Jaimes M. Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2014; (42): 111-126. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498/1034>
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Trastornos generalizados de desarrollo. En: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5th ed. Panamericana, 2014. p. 28.
3. Weiss Sh. Estrategias para mejorar el sueño de los niños con trastornos del espectro autista: guía para los padres para mejorar el sueño de los niños autistas. [Internet]. New York: Autism Speak ATN/AIR-P; 2018 [citado 18 sept 2020]. 8 p. Disponible en: <https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/2018-10/sleep-booklet-spanish.pdf>
4. Tortosa F, Guillén C. TEACCH. Más que un programa para la comunicación [Internet]. Actas de las I Jornadas de Comunicación Aumentativa y Alternativa. Consejería de Educación y Cultura. Servicio de Atención a la Diversidad; sept 2003. 10 p. Disponible en: <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/TECNOLOGIA%20EDUCATIVA/TEACCH/TEACCH%20mas%20que%20un%20programa%20de%20comunicacion%20-%20Tortosa%20y%20Guillen%20-%20articulo.pdf>
5. Kilroy E, Aziz-Zadeh L, Cermak Sh. Ayres theories of autism and sensory integration revisited: what contemporary neuroscience has to say. Brain Sci [Internet]. 2019; 9 (3): 68. doi: <https://doi.org/10.3390/brainsci9030068>
6. Barraca J. Técnicas de modificación de conductas: una guía para su puesta en práctica. Madrid: Editorial Síntesis; 2014.
7. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. Nervious Child. 1943; (2): 217-50.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. Washington (DC); 2006. 1, 04.
9. Behavior Analyst Certification Board. Practice Guidelines Health Plan Coverage of Applied Behavior Analysis Treatment for Autism Spectrum Disorder. 2nd ed. 2012. p. 9-44.

10. Artigas-Pallares J, Paula I. El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012; 32(115), 567-587. [Sitio en internet] Disponible en <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
11. Ministerio de Educación. Guía para la atención educativa de niños y jóvenes con Trastorno del Espectro Autista-TEA. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2013.
12. Minsalud. Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastorno del Espectro Autista [Internet]. 2015. Disponible en: <https://discapacidadcolombia.com>
13. Conadis. Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) 2019-2021 [Internet]. (2019). p. 3-45. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes-publicaciones/265414-plan>
14. Gonzales E. Enfoques de intervención para niños con trastornos del espectro autista: últimos avances. Revista Digital EOS Perú [Internet]. 2015 [consultado 26 Nov 2020]; (1): 77-89. Disponible en: <https://eosperu.net/revista/revista-vol-512015/>
15. Minsalud. Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista [Internet]. 2015. p. 2-29. Disponible en: <https://discapacidadcolombia.com> _
16. Almachi M. Influencia del método TEACCH en la enseñanza a estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA) en la unidad educativa de Anne Sullivan [Internet]. 2017. p. 23-155. Disponible en: <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/2845>
17. Rutter M. Autism research: prospects and priorities. Journal of autism and Developmental Disorders [Internet]. 1996; (26): p. 257-75. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%252FBF02172023>
18. Matson J. Applied Behavior Analysis for children with Autism Spectrum Disorders. 2th ed. USA: Ed. Springer; 2009.
19. Guevara Y, Gonzales E. Las familias ante la discapacidad. Revista Electrónica de Psicológica Iztacala [Internet]. 2012; 15(3): 1023-50. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/33643/30711>
20. Torres M. Impacto familiar. En: Torres M. Familia, Unidad y diversidad. [La Habana, (Cuba)]: Pueblo y Educación; 2001. p. 76- 85
21. Lavee Y, McCubbin H, Patterson J. The double ABCX model of family stress

- and adaptation: and empirical test by analysis of structural equations with latent variables. *Journal of Marriage and Family* [Internet]. 1985; 47 (4): 811-25. doi: <https://doi.org/10.2307/352326>
22. Cabezas P, Fonseca G. Uso del condicionamiento operante para la adquisición del contacto ocular en cuatro niños autistas. *Educación* [Internet]. 1992; 16 (2): 19-23. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/13304/12576>
 23. Miguel A. El mundo de las emociones en los niños autistas. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información* [Internet]. Dic 2006; 7 (2): 169-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2010/201017296011.pdf>
 24. Hobson P. *El autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid: Alianza; 1995. 294 p.
 25. Cabezas H. Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista electrónica Actualidades Investigativas en educación* [Internet]. Jul-Dic 2001; 1(2): 1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44710202.pdf>
 26. Grandin T, Scariano M. *Atravesando las puertas del autismo: una historia de esperanza y recuperación*. Buenos Aires: Paidós; 1997.
 27. Mantilla L. *Habilidades para la vida: una propuesta educativa para convivir mejor* [Internet]. Bogotá: Fe y Alegría; 2002. p. 1-27. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Habilidades.Castellanos.pdf>
 28. Cornago A, Navarro M, Collado F. *Manual de juego para niños con autismo: ejercicios, materiales y estrategias*. Psylicom Ediciones; 2012. p. 12-85.
 29. Fernández Y, Ortiz M, Serra S. La importancia del juego. *InfoHem* [Internet]. 2015; 13(1): p. 38-56. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283308819_Importancia_del_juego_para_los_ninos
 30. Dongo A. La teoría del aprendizaje de Piaget y sus consecuencias para la praxis educativa. *Revista IIPsi* [Internet]. 2008; 11(1): p. 167-81. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/Investigacion_Psicologia/v11_n1/pdf/a11.pdf
 31. Piaget J. *Seis estudios de Psicología*. España: Editorial Labor; 1991.
 32. Piaget J. *La formación del símbolo en el niño. Imitación, juego y sueño. Imagen y representación*. México: Fondo de Cultura Económica; 2016.
 33. Ledford JR, Wolery M. Teaching imitation to young children with disabilities: a

- review of the literature. Topics in Early Childhood Special Education [Internet]. 2011; 30(4), 245-55. doi: <https://doi.org/10.1177/0271121410363831>
34. Lagar G. Patios y parques dinámicos. Oviedo: Ediciones Trabe; 2015.
35. Ruiz S, Muñoz M. ¡Yo también juego! ¿TEA apuntas?: guía para el juego dirigido con alumnado con trastorno de espectro autista en centros educativos [Internet]. Asociación Autismo Córdoba; 2017. p. 9-44. Disponible en: http://www.autismo.org.es/sites/default/files/blog/adjuntos/yo_tambien_juego_teapuntas_optimizado.pdf
36. Rojas-Torres L., Alonso-Esteban Y, Alcantud-Marín F. Early intervention with parents of children with autism spectrum disorders: a review of programs. Children [Internet]. 2020; 7(12), 294. doi: <https://doi.org/10.3390/children7120294>
37. Bandura A. Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe; 1982.
38. Cabezas H. Efecto de la aplicación de terapia conductual en la adquisición de destrezas básicas para el aprendizaje, en tres niños con autismo a partir de la expresión artística. Educación [Internet]. 2004; 28(1): 133-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44028111.pdf>
39. Lovas I. The me book. [Internet]. 1978. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/114359009/The-Mee-Book>
40. Ribes E. Técnicas de modificación de conducta: su aplicación al retardo en el desarrollo. México: Trillas; 1976. p 97-103
41. Piaget J. La representación del mundo en el niño. Madrid: Morata; 1973.
42. Álvarez R, Franco V, García F, García A, Giraldo L, Montealegre S, et al. Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastornos del espectro autista [Internet]. Sevilla: Federación Autismo Andalucía; 2016. Capítulo 8, Intervención en el área de juego; p187-205. Disponible en: <http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/MANUAL-AT-DEF.pdf>
43. Torres D. El juego pintado de azul: desarrollo de la comunicación social y el lenguaje en niños con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) por medio de la participación guiada en actividades lúdicas [Internet]. 2015. 16 p. Disponible en: http://www.difver.gob.mx/cedaa/wpcontent/uploads/sites/6/2015/07/ART%C3%8DCULO_Juego_Autismo_David_Torres_M%C3%89XICO.pdf
44. Solís P. Importancia del juego y sus beneficios en las áreas de desarrollo [The importance of playing and its benefits in the áreas of child development]. Voces de

- la educación [Internet]. 2019; 4(4): p. 44-48. Disponible en: <http://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02516612>
45. Llorente M. Desarrollo de competencias sociales. Módulo 9 del Curso On-line de Actualización en Trastorno del Espectro del Autismo de AETAPI. 12 oct-1 nov 2015. Disponible en <http://moodle.aetapi.org/>
46. Escalada I. Beneficios de la integración sensorial en autismo [tesis de grado en terapia ocupacional]. Universidad de Zaragoza; 2015. 36 p. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/32448/files/TAZ-TFG-2015-966.pdf>
47. Ausubel D, Sullivan E. Desarrollo infantil 1. Teorías. Los comienzos del desarrollo. Buenos Aires: Paidós; 1983.
48. Sáez Del Río C. El juego motor en la etapa de Educación Infantil [Motor game in the Early Childhood Education Stage] [grado de maestro en educación infantil]. Universidad de Cantabria; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/15339>
49. Romero D, Martorell M. Actividades básicas de la vida diaria o cuidado personal. En: Romero D, Moruno P, eds. Terapia ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003. p. 319-58.
50. Zambrano J, Bourdieu L. Juego independiente: habilidades de organización del tiempo libre para niños con TEA [video en Internet]. Youtube. 1 abr 2020. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=Iw8SHmPAW9g>
51. Moreno J, Rodríguez P. El aprendizaje por el juego motriz en la etapa infantil. Facultad de Educación. Universidad de Murcia; 1996. p. 70-103.
52. Costa M, Torres E, Romero M, Fabregat M, Torres S, Martínez Y, et al. Juego, juguetes y atención temprana: pautas para el diseño de juguetes útiles en la terapia psicopedagógica [Internet]. Alicante: AIJU; 2008. 28 p. Disponible en: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST2745ZI115002&id=11500>
53. Prizant BM, Schuler AL, Wetherby AM, Rydell PR. Enhancing language and communication: Language approaches. En: Cohen D, Volkmar F, eds. Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: John Wiley & Sons; 1997. p. 572-605.
54. López G. Enseñame a hablar: un material para la estructura del lenguaje. Grupo Editorial Universitario; 2009. p. 4-35 [5ta revisión].
55. Pérez P, Salmerón T. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de

preocupación Maestras de Audición y Lenguaje del Equipo de Atención Temprana. Rev Pediatr Aten Primaria. Oct-Dic 2006; 8 (32): 679-93.

56. Pérez J. Experiencia con PECS: instrumento para facilitar la intencionalidad comunicativa en niños con trastorno del espectro autista (2014-2015) [tesis de grado]. Universidad de Valladolid; 2015. 63 p. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211097812.pdf>
57. Molina M. Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación. Revista de la Universidad Autónoma de Barcelona [Internet]. 2008; 2(18): [20 p.]. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_trastornos_desarrollo_lenguaje_comunicacion.pdf
58. Martos J. La intervención educativa desde las posiciones explicativas neuropsicológicas en el autismo. Rev Neurol Clin. 2001; (2): 203-10.
59. Waterhouse L, Fein P. Language skills in developmentally disabled children. Brain Lang. 1982; (15): 307-33.
60. Gortázar P. Implicaciones del modelo de enseñanza natural del lenguaje en la intervención de personas con autismo. En: Canal R, Crespo M, Saenz T, Verdugo M, comps. El autismo 50 años después de Kanner (1943). Actas del vii Congreso Nacional de Autismo. Salamanca: Amarú Ediciones; 1993. p. 205-13.
61. Romero DM. Actividades de la vida diaria. Anales de Psicología [Internet]. 2007; 23(2): 264-271 [citado 13 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16723213> ISSN: 0212-9728.
62. Santos A. Programa de autovalimiento para favorecer el desarrollo integral de los estudiantes con discapacidad de nivel inicial del CEBE Trujillo-2017 [tesis doctoral]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. 153 p. Disponible en: <https://beta.arasaac.org/pictograms/search?tab=1>
63. Romero D, Martorell M. Actividades básicas de la vida diaria o cuidado personal. En: Romero D, Moruno P, coords. Terapia ocupacional: teoría y técnicas. Barcelona: Masson; 2003. p. 319-58.
64. Morón C. La autonomía personal infantil: hábitos higiénicos, alimenticios y de actividad y descanso. Temas Para La educación. Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza [Internet]. Sept 2010; (10): [9 p.]. Disponible en: <http://www2.fe.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd7498.pdf>

65. Ugarte-Líbano R. Insomnio infantil en Atención Primaria. En: AEPap, ed. Curso de Actualización Pediatría 2015. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2015. p. 117-28.
66. Iannizzotto V, Paez A, Zanin L, Azpiroz R, De Bortoli M. Hábitos de sueño y trastornos del espectro autista. Fundamentos en Humanidades. 2013; xiv (27): 159-73.
67. Talero-Gutiérrez C, Durán-Torres F, Pérez I. Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. Rev. Cienc. Salud. 2013;11(3): 333-48.
68. OPS/OMS. Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción [Internet]. Guatemala; 2000. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
69. García-Piña CA. Sexualidad infantil: información para orientar la práctica clínica [Child sexuality: information to guide the clinical practice]. Acta Pediatr Mex. 2016; (37): 47-53. doi: <http://dx.doi.org/10.18233/APM37No1pp47-53>
70. American Academy of Pediatrics. Sexual Behaviors in Children [Internet]. [Elk Grove, (IL)]: American Academy of Pediatrics; 2005 [citado 15 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.aap.org/pubserv/PSVpreview/pages/behaviorchart.html>



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"



E.T.G

ENTRENAMIENTO
TERAPÉUTICO GRUPAL

**MANUAL PSICOEDUCATIVO PARA
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
QUE ATIENDEN A NIÑOS CON TEA**

**Programa De Entrenamiento
Terapéutico Grupal (ETG)**