



Maestría en Desarrollo Temprano y Educación Infantil

Estrategias de autorregulación emocional en el desarrollo socio afectivo de niños con
indicadores de posible trastorno del espectro autista

Autor:

Alex César Zambrano Chacha

Guayaquil, Octubre 2021

Índice

Introducción.....	3
Fundamentación teórica.....	7
Contextualización.....	11
Descripción de la propuesta.....	13
Conclusiones.....	26
Glosario.....	27
Referencias bibliográficas.....	28
Anexos.....	29

Introducción

El desarrollo socio afectivo es una de las áreas que presenta mayor incidencia en los niños que presentan trastorno del espectro autista, siendo importante en sus actividades de la vida diaria, por tal motivo es necesario implementar estrategias de autorregulación emocional dentro de los ambientes donde se desempeñan, las estrategias estarán constituidas de estímulos positivos que ayuden a promover su participación, interacción y autonomía familiar.

Bizquera (2003) afirma:

“Las emociones positivas pueden ser construidas y trabajadas, a través de prácticas y juegos, promoviendo en el niño la capacidad de reconocer sus propias emociones y cómo autorregular, teniendo en cuenta que las emociones son la base del bienestar subjetivo” (p.19).

El motivo para la elección de la propuesta es poder aportar en el desarrollo socio afectivo de los niños que presentan indicadores de posible trastorno del espectro autista, mediante un sistema de métodos de autorregulación emocional basados en actividades de la vida diaria que ayuden a los niños, docentes, padres, terapeutas, a crear una vía de acceso a sus aprendizajes y al entendimiento de cada una de sus acciones, el por qué y el para qué de su comportamiento y lograr una conexión directa entre la autorregulación emocional y desarrollo socio afectivo y les permita poder desenvolverse en los ambientes familiares, instituciones educativas y centro terapéuticos.

De la misma manera se motiva a los padres a que actúen tempranamente en el área socio afectivo del niño para influir positivamente en su comportamiento social en edades posteriores. Mustard (2006) menciona: “Tal como se explica en la sección sobre salud, el desarrollo del cerebro en las etapas tempranas de la vida afecta al comportamiento ulterior” (p.26).

Los lugares en los que se realizará la propuesta serán los entornos más cercanos de los niños que presentan indicadores de posible trastorno del espectro autista cuya edad son de 3 a 5 años, en estos casos son el centro terapéutico infantil, instituciones educativas y sus hogares.

La principal necesidad dentro de las familias es mantener un trabajo en conjunto con los terapeutas debido a que los niños después de acudir a las sesiones terapéuticas, se dirigen a sus hogares donde presentan comportamientos y necesidades que los padres no pueden responder por no tener acceso a información sobre estrategias de autorregulación emocional, que les permita reforzar y afianzar los logros y avances de su desarrollo socio afectivo obtenidas durante las clases terapéuticas.

Por tal razón, utilizando la valoración de los indicadores de desarrollo establecidos por el Centro para el control y prevención de enfermedades por sus siglas en inglés Centers for Disease Control and Prevention (CDC), se aplicará la evaluación inicial a cada uno de los niños con posible trastorno del espectro autista para evidenciar el nivel de indicadores del área socio afectiva, donde se encuentran las mayores dificultades de las familias con su niños, por lo cual se justifica la necesidad de una intervención con estrategias que promuevan interacciones autorregulatorias para el niño dentro de su familia.

Los entornos familiares con el ambiente necesario influyen en el estado socio afectivo del niño garantizando independiente de esta condición, mejorar su desarrollo infantil. Thompson (1994), define regulación emocional como el “proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, a menudo con el objetivo de alcanzar una meta” (p. 106)

Lo que quiere decir que las estrategias de autorregulación emocional inician desde los intereses y necesidades propias del niño para lograr aprendizajes diarios afectivos, juego y comportamiento.

Bisquerra (2003) define:

La regulación emocional es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Para conseguir una buena regulación emocional debemos tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para auto-generar emociones positivas, los propios sentimientos y emociones deben ser regulados. Esto incluye autocontrol de la impulsividad (ira, violencia, comportamientos de riesgo) y tolerancia a la frustración para prevenir estados emocionales negativos (estrés, ansiedad, depresión), entre otros aspectos (p. 23).

Las posturas de los autores mencionados anteriormente y estudios como los realizados por Laboratorio de Neurociencia Afectiva y Psicopatología, Facultad de Psicología, Universidad Mayor, Temuco, sobre Regulación emocional y psicopatología afirman: “La regulación emocional puede definirse como toda estrategia dirigida a mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en curso a partir de estudios que manipulan la respuesta emocional induciendo estados de ánimo negativo” (Silva, 2005, p.55).

Esto conduce a la finalidad de orientar a las familias hacia herramientas prácticas de autorregulación emocional, que pueden utilizarse en el diario vivir y así contribuir con aprendizajes en el desarrollo socio afectivo de un niño con indicadores de posible trastorno del espectro autista, como mejorar las interacciones sociales dentro el entorno educativo, optimizar su adaptación y autorrealización de las actividades de la vida diaria y contribuir a un manejo saludable de los padres de familia con su hijo.

Por tal motivo los beneficiarios directos de esta propuesta son los niños y sus familias, que acuden regularmente al Centro Terapéutico de Desarrollo Infantil y Atención Temprana ubicado en Centro Sur de la ciudad de Guayaquil.

Campos (2010) reafirma lo antedicho, cuando menciona: “Las relaciones interpersonales son el eje central del desarrollo infantil, ya que los niños y niñas aprenden de los adultos habilidades emocionales, sociales, cognitivas y se adaptan al entorno” (p.14).

El implementar esta propuesta tiene mucha relevancia e impacto dentro de los entornos, porque con un entrenamiento continuo y constante del programa de estrategias de autorregulación emocional le permitirá al niño poseer su autonomía y cumplir roles como elemento partícipe de una comunidad, aunque se pueden presentar limitaciones como la no detección diagnóstica de indicadores de posible trastorno del espectro autista por la falta de formación de diferentes profesionales especializados. “Una de las principales barreras para la inclusión es la falta de formación para atender la diversidad y desempeñarse en contextos también diversos, y a veces altamente complejos, así como la carencia de docentes representativos de la diversidad” (Peralta, 2006, p.83).

Otros de los limitantes es el difícil acceso al diálogo con los padres de familia, porque no se obtiene la información necesaria para conducir con éxito el plan propuesto, sin embargo es posible crear vínculos de niños, padres, tutores educativos y terapeutas especializados mediante el diálogo acertado y libre de paradigmas para garantizar mejores oportunidades de desarrollo y educación para los niños.

Fundamentación teórica

Trastorno de espectro autista

Conjuntos de características propias sensoriales, cognitivas y en especial socio afectivas que pueden presentar niños de determinadas edades dentro de su desarrollo respondiendo de manera diferente a los diversos estímulos o experiencias que le ofrece el entorno.

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de alteraciones severas del desarrollo que se caracterizan por dificultades en la socialización, la comunicación y el lenguaje y la presencia de alteraciones conductuales que se manifiestan en forma de estereotipias, conductas e intereses restringidos, (Arberas, 2011, p.141).

Según lo propuesto por el autor, el niño con indicadores de posible trastorno del espectro autista tendrá mayores dificultades en su comunicación y socialización, lo que traerá muchos cambios en su desarrollo socio emocional.

Las investigaciones realizadas muestran diferencias conductuales a partir de los 12 meses de edad, aunque no antes, en comportamientos como la atención conjunta, la respuesta al nombre, la comunicación verbal y no-verbal, la exploración atípica de los objetos, el desarrollo motor, algunas conductas repetitivas, diferencias en el temperamento y menor capacidad imitativa (Arberas,2011,p.141).

Los conceptos antes mencionados sobre el trastorno del espectro autista, detallan el funcionamiento de los niños en sus áreas de lenguaje, comunicación, socialización y conductas, lo que ayudaría a comprender el vínculo que existe entre el desarrollo socio afectivo y autorregulación emocional.

Desarrollo Socio afectivo

Son relaciones que el niño mantiene con su entorno más cercano, sus padres o tutores, de los que recibe atención, dirección, orientación, protección, cuidado y comprensión con la finalidad de formar lazos fuertes y mutuos.

Woodhead y Oates (2007) mencionan: “Estas relaciones ofrecen al niño seguridad física y emocional, así como cuidado y atención coherentes. Mediante estas relaciones los niños construyen una identidad personal, y adquieren aptitudes, conocimientos y conductas valoradas culturalmente” (p.9).

Apego seguro

Woodhead y Oates (2007) señalan: “Las relaciones de apego son los vínculos afectivos que los niños pequeños establecen con sus padres y otros cuidadores clave. Estas relaciones son cruciales para el bienestar del niño y para su desarrollo emocional y social” (p.1).

Terré (2010) afirma: “El niño establece vínculos con un determinado grupo de personas que le garantice su pertenencia familiar y que contribuya en gran medida a su sentimiento de seguridad” (p.75).

Por tal motivo, como lo explican los autores los lazos emocionales como el apego seguro que los niños adquieren por sus cuidadores, les ayudará a sentir un ambiente de bienestar y calma en momentos de tensión, favoreciendo su desarrollo socio afectivo.

Seguridad Afectiva

Los niños que logran alcanzar este vínculo de apego, podrán explorar confiados y seguros, al sentir que estará acompañados ante cualquier necesidad o experiencia desagradable.

Woodhead y Oates (2007) explican: la seguridad afectiva es la destreza que adquiere un niño para participar con confianza de múltiples experiencias e interacciones partir del apego generado por sus padres (p. 4).

Por tanto seguridad afectiva se transforma en una habilidad de exploración social adquirida por todos los niños que forman parte de entornos familiares saludables y afectuosos.

Habilidades socio emocionales

Los niños que mantienen una exploración social segura, podrán responder de manera adecuada a las diferentes demandas que les presenta el ambiente, estas respuestas se evidencian mediante habilidades socio emocionales como expresión de sentimientos, pensamientos, emociones y conductas sociales.

Berlinski y Schady (2015) mencionan:

Durante los dos primeros años de vida, los niños saben si sus cuidadores les responden y cuánto pueden confiar en ellos. Las relaciones receptivas y sensibles con quienes los cuidan son esenciales para enseñar a los niños a confiar en otros y a lidiar efectivamente con la frustración, el miedo, la agresión y otras emociones negativas (p. 6).

Berlinski y Schady (2015) destacan:

Durante el período preescolar, el desarrollo social y emocional se amplía para incluir la competencia social de los niños, el manejo de la conducta, la percepción social y las habilidades auto-regulatorias, Todas estas destrezas son cruciales para el éxito de los niños en el colegio y a lo largo de la vida (p.9).

Ambos autores explican que las habilidades socio emocionales empiezan en los primeros años de vida, donde la importancia dependerá de las interacciones que los niños mantengan con su entorno más cercano.

Teoría ecológica de Bronfenbrenner

Para el entendimiento de la propuesta es importante iniciar resaltando el modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner porque nos explica que existen cuatro estructuras que influyen en el desarrollo de un niño.

Bronfenbrenner postula cuatro estructuras o niveles de influencia que ejercen su acción de manera combinada y conjunta en el desarrollo. Estas estructuras son el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema (Muñoz, 2005, p.150).

Para esta propuesta, identificaremos al microsistema, que corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa (Muñoz, 2005, p.150).

Estas estructuras que menciona el autor funcionan y se relacionan entre sí, siendo el microsistema nuestra estructura de estudio en referencia al desarrollo socio afectivo porque engloba al niño y su entorno más cercano a él que es la familia.

Los niños con indicadores de posible trastorno del espectro autista pueden presentar diferentes funcionamientos en sus aprendizajes socio afectivo dentro de su microsistema especialmente en el área de contacto visual, comunicación, y socialización.

Estrategias de autorregulación para el desarrollo socio afectivo:

La primera estrategia propuesta es la del apego seguro proveniente de sus padres que adopta el niño según su característica, en este caso Muñoz, (2005) destaca:

El principal determinante de la seguridad del vínculo afectivo es el tipo de relación madre-hijo o padre-hijo que se establezca, relación que puede ser modulada tanto por las características del cuidador, como por las del bebé y las del contexto social y cultural. (p. 153).

Las características de cada niño y sus condiciones familiares, modificará su desarrollo socio afectivo, la cantidad y calidad de sus interacciones reflejarán el tipo de

apego que el niño presente. En los niños con apego seguro se muestra un tipo de interacción recíproca y mutuamente reforzante. “Lo más destacado es que la figura de apego es capaz de interpretar y de responder adecuadamente a las señales del niño” (Muñoz, 2005, p. 153).

El apego resulta ser el mayor motivador de las respuestas que los niños ofrecen al entorno, por ende, es fundamental iniciar actividades para su estimulación de forma temprana, lo que nos conduce a la segunda estrategia de autorregulación emocional.

Establecer rutinas en las actividades de la vida diaria de un niño con TEA a temprana edad, ejerce un impacto importante en la autonomía e independencia. Esto se da por el rol fundamental de la familia y la participación de múltiples experiencias dentro del hogar.

“ Los objetos y estímulos deben ser realmente accesibles para el niño y ser presentados en un ambiente que promueva las conductas exploratorias y aliente su autonomía y autorregulación, a la vez que garantice la seguridad del niño” (Muñoz, 2005, p. 157).

Después de establecer rutinas en las actividades de la vida diaria, el niño necesita un apoyo familiar como recurso de asistencia para cumplir dichas actividades. Así la tercera estrategia sería activar la zona de desarrollo próximo (ZDP) planteada por Vygotsky (1931). Esta permitirá alcanzar niveles de aprendizajes más cercanos a los que ya ha logrado el niño. En un niño TEA esta estrategia fomentará un orden, secuencia y con periodos de autorregulación emocional establecidos para una mejor comprensión de las actividades diarias.

Contextualización

Para la realización de la propuesta se debe tomar en cuenta las características individuales del niño con TEA y su familia, para responder a la necesidad de

interacciones familiares saludables socio afectivas, mediante la aplicación de estrategias de autorregulación emocional.

La propuesta está dirigida hacia veinte niños entre 3 a 5 años que presentan indicadores de un posible trastorno del espectro autista y a sus familias, de nivel socio económico medio y alto con estudios de nivel superior, que viven en la zona urbana de la ciudad de Guayaquil.

Las intervenciones se realizarán durante un periodo de 12 meses, en un centro terapéutico infantil donde asisten.

El centro terapéutico infantil fue creado hace 4 años, atendiendo a niños de primera infancia especialmente con discapacidad dentro de las áreas terapéuticas: Ocupacional, lenguaje y psicopedagogía a cargos de licenciados especializados en cada área.

La institución se creó con la misión de potenciar el desarrollo temprano infantil, mediante un servicio terapéutico integral especializado con el más alto nivel de efectividad y calidez, en la atención de niños y niñas con diversidad funcional y otras condiciones para una atención óptima de acuerdo a sus necesidades y características individuales – grupales.

Entre los servicios que ofrece la institución situada en el sur de la ciudad de Guayaquil, barrio del centenario, calles Azuay 410 entre Chile y Chimborazo en horarios de atención de lunes a viernes de 9:00 am a 5:00 pm.

- ❖ Se brinda atención terapéutica en las áreas de desarrollo socio afectiva, cognitiva -lingüística y motriz.
- ❖ Se realizan monitoreo de seguimiento, entrega de informes mensuales y recomendaciones a padres de familia.
- ❖ Se realizan excursiones de aprendizajes lúdicos.

- ❖ Se realizan talleres prácticos a padres.

Descripción de la propuesta

A continuación se revisará los objetivos en los que se basa la presente propuesta que incidan sobre las intervenciones de desarrollo socio afectivo en niños con posible trastorno del espectro autista para mejorar su calidad de vida.

Objetivo General:

Aplicar estrategias de autorregulación emocional que incidan eficazmente sobre el desarrollo socio afectivo de niños con posible trastorno del espectro autista de 3 a 5 años de edad, que asisten a un centro terapéutico Infantil.

Objetivos específicos:

1. Analizar mediante la observación y evaluación diagnóstica la condición actual del desarrollo socio afectivo de los niños con posible trastorno del espectro autista.
2. Diseñar un plan de las estrategias de autorregulación emocional que ayuden a potenciar los procesos de desarrollo socio afectivo
3. Evaluar los resultados de desarrollo socio afectivo adquirido en los niños con posible trastorno del espectro autista.

Estrategias planteadas para la intervención

Se establecen 3 fases en un periodo de 12 meses.

Fase 1: observación y evaluación diagnóstica, para determinar la condición actual del desarrollo socio afectivo de los niños con posible trastorno de espectro autista, que tendrá una duración de 3 meses.

Durante esta fase, se utilizaran 3 pruebas iniciales:

- ❖ Escala Home (ver anexo) que determina las interacciones familiares mediante

las sub escalas de responsividad, aceptación, organización, materiales de aprendizajes, involucramiento y variedad.

- ❖ Inventario House (ver anexo) para medir la influencia del entorno mediante las sub escalas: materiales de estimulación para el aprendizaje, estimulación lingüística, entorno físico, estimulación académica y diversidad de experiencias.
- ❖ Evaluación CDC (ver anexo) que mide los indicadores de desarrollo socio afectivo.

Fase 2: diseñar el plan de acción de las estrategias de autorregulación emocional y aplicarlas en los niños con posible trastorno del espectro autista con una duración de 6 meses.

Se establecen las siguientes 3 estrategias:

- ❖ Estrategias para desarrollar apego seguro, tiempo de aplicación meses.
- ❖ Estrategias para desarrollar el área de autonomía en rutinas y hábitos de actividades de la vida diaria, tiempo de aplicación 2 meses
- ❖ Estrategias para estimular la zona de desarrollo próximo, tiempo de aplicación 2 meses.

La selección de dichas estrategias se realizan de modo que cada una de ellas se aplique con bases fundamentadas en el desarrollo infantil que permitan superar los signos de alarma de posible trastorno del espectro autista desarrollando el área socio afectiva, estas estrategias fueron seleccionadas a partir de la valoración diagnóstica inicial y por ende deben ser aplicadas de forma ordenada, iniciando desde la forma de afectividad más sencilla y natural que es el apego, para continuar con su actividades de autonomía con rutinas y hábitos de la vida diaria y finalizar con la estrategia de zona de desarrollo próximo para mejorar el potencial del niño.

Fase 3: evaluación de avances, después de que las fases de intervención 1 y 2 estén culminadas, se espera un cambio en el desarrollo socio afectivo del niño con posible trastorno del espectro autista que serán medibles mediante pruebas diagnósticas que determinen el estado inicial y final de esta área, esta fase tendrá una duración de 3 meses.

Recursos

Para la realización de la propuesta se requieren diferentes herramientas para cumplirla con éxito:

Recursos humanos:

- ❖ Terapeuta Ocupacional
- ❖ Psicopedagoga Cognitiva
- ❖ Psicopedagogo académico
- ❖ Terapeuta de Lenguaje
- ❖ Niños con posible trastorno del espectro autista
- ❖ Padres de familia

Recursos materiales:

- ❖ Juegos didácticos infantiles
- ❖ Instrumentos musicales, disfraces, materiales de construcción, juguetes para el aprendizaje de formas, colores y tamaños.
- ❖ Músicas infantiles, juguetes que favorecen la libre expresión, motricidad fina, números, libros infantiles
- ❖ Pictogramas, plato, cuchara, tenedor, cuchillo, vaso, prendas de vestir, materiales de higiene, espejo, silla, mesa, jabón, toalla, organizadores.

Tabla 1**Recursos financieros, descripción de cada material y el valor aproximado.**

Descripción	Precio monetario en dólares
Juegos didácticos infantiles	\$500
Músicas infantiles, juguetes que favorecen la libre expresión, motricidad fina, números, libros infantiles	\$500
Pictogramas, plato, cuchara, tenedor, cuchillo, vaso, prendas de vestir, materiales de higiene, espejo, silla, mesa, jabón, toalla, organizadores	\$500
Instrumentos musicales, disfraces, materiales de construcción, Juguetes para el aprendizaje de formas, colores y tamaños.	\$500
Recurso Humano profesional (dos terapeutas)	\$1,400
Transporte	\$500
Total	\$3,900

La tabla 1 muestra los recursos financieros, característica de cada elemento y el valor monetario aproximado, los mismos que serán financiados el 50% por el centro terapéutico y el 50% restante por los padres de familia.

Fuente: Alex Zambrano Ch.

Planificación de actividades

El orden de las actividades dependerá de las 3 fases de la propuesta.

Fase 1

Inicia con las valoraciones del estado actual del desarrollo socio afectivo de los niños con indicadores de posible trastorno del espectro autista:

La escala Home es un instrumento diseñado para proveer mediciones sistemáticas del ambiente del hogar, es idóneo utilizarlos en niños con o sin indicadores de posible trastorno de espectro autista porque describe el medio del niño; Los resultados que se obtendrán son idóneos para esta propuesta porque incluye una serie de ítems individuales los cuales proveen en conjunto un índice del grado de estimulación o apoyo al niño. Ningún ítem es definitorio por sí sólo. Puntuaciones altas en alguna subescala en particular típicamente significa que la familia está proveyendo un alto grado de apoyo al desarrollo del niño en esa área; puntuaciones bajas en alguna escala funciona como signo de que existe la posibilidad de que no haya apoyo o estimulación adecuada en el hogar en esa área. Los aportes dentro de la propuesta indicarán las relativas fortalezas y debilidades en un hogar. Una familia puede ser altamente estimulante, pero muy controladora o una familia puede ser muy afectiva, pero desordenada y ofreciendo poca estimulación. Estos patrones son los que eventualmente dan una idea de qué es lo que importa en el ambiente de hogar en términos del desarrollo infantil.

Responsividad, que es el factor que determina el grado hasta el cual el padre responde al comportamiento del niño, ofreciendo refuerzos verbales, tácticos y emocionales del comportamiento deseado y de una comunicación libre por medio de palabras y acciones.

Aceptación, que determina si el ámbito familiar existe algún tipo de castigo físico como los siguientes: Si al niño se le pega, sacude, empuja contra la pared o un objeto, se le

pega con una correa, o incluso se le clavara fuertemente un dedo, son considerados como castigos físicos.

Organización, este factor se refiere al grado de regularidad y previsibilidad en el horario familiar, a la seguridad del medio físico, y a la utilización de servicios comunitarios como parte del sistema de soporte familiar.

Materiales de aprendizaje, Este factor se centra en la provisión juegos apropiados y materiales de aprendizaje capaces de estimular el desarrollo del niño. El denominador común a todos los ítems en esta subescala es que son materiales los cuales siendo utilizados por el niño, proveen una herramienta para el desarrollo del mismo y un refinamiento de habilidades cruciales que deben de ser adquiridas durante la primera infancia.

Involucramiento, este factor define el grado en el cual el padre esta activamente involucrado en el aprendizaje del niño y lo provee estimulación para un comportamiento crecientemente maduro.

Variedad, factor que involucra la inclusión en el día a día de personas o eventos que generen alguna variedad (sin desorganización) en la vida del niño.

El inventario house, es una lista de juguetes o materiales de estimulación que el niño tiene a su disposición dentro de casa, están clasificados por áreas específicas que permitirá si la estimulación del juego realizada es acorde a la edad correspondiente y de calidad, entre los parámetros de medición se encuentran; Materiales de estimulación para el aprendizaje, estimulación lingüística, entorno físico.

Indicadores de desarrollo socio afectivo, es una lista de las diferentes tipos de acciones que el niño realiza a determinada edad, permitirá obtener valiosos aportes como referencia a su edad evolutiva de desarrollo en el área socio afectiva.

Tabla 2 Observación y evaluación diagnóstica

Pruebas iniciales	Sub escalas	Tiempo por mes	Profesional a cargo/ Dirigido a
Escala Home (Interacción familiar)	Responsividad Aceptación Organización Materiales de aprendizaje Involucramiento Variedad.	8 horas	Terapeuta a Familias-individual
Inventario House Entorno Familiar)	Materiales de estimulación para el aprendizaje Estimulación Lingüística Entorno físico	8 horas	Terapeuta a Familias-individual
Evaluación de indicadores de desarrollo socio afectivo (CDC)	Área social y afectiva	12 horas	Terapeuta a Familias-individual

La tabla 2 muestra las pruebas o evaluaciones de la fase 1 con sus respectivas escalas valorativas distribuidas de la siguiente manera, 1 terapeuta por cada 5 niños y sus familias: escala home, el tiempo estimado es de 8 horas mensuales, 1 hora diaria, los días martes y jueves. Inventario house, el tiempo estimado es de 8 horas mensuales, 1

hora diaria, los días martes y jueves. Evaluación de indicadores de desarrollo socio afectivo, el tiempo estimado es de 12 horas mensuales, 1 hora diaria, los días lunes y miércoles y viernes del mes de noviembre y diciembre del 2021.

Fuente: Alex Zambrano Ch.

Fase 2

Esta fase corresponde al plan de acción y aplicación de estrategias de autorregulación emocional que corresponde a los siguientes parámetros:

1. Apego seguro
2. Rutinas y hábitos de la vida diaria y
3. Zona de desarrollo próximo.

Tabla 3 Estrategias de apego Seguro

Actividades	Objetivos	Recursos	Tiempo por 2 meses	Profesional a cargo/ Dirigido a
Juego simbólico con objetos o temas específicos	Desarrollar conductas sociales.	Instrumentos musicales, disfraces, materiales de construcción,	40 horas	Terapeuta /Familias-niños
Juegos de causa y efecto	Promover conexión social, confianza, aceptación	Juguetes para el aprendizaje de formas, colores y tamaños.		Terapeuta /Familias-niños

Juegos de separación	Fomentar autonomía para la exploración	Rompecabezas Músicas infantiles,	Terapeuta /Familias-niños
Juego de inversión de poder	Mantener seguridad y dependencia afectiva niño-papa. Papa-niño	juguetes que favorecen la libre expresión, motricidad fina, números, libros infantiles	Terapeuta /Familias-niños
Juegos de contacto corporal	Desarrollar seguridad, pertenencia, vínculos.	infantiles	Terapeuta/Fami lias-niños
Juegos cooperativos	Desarrollar relaciones sociales		Terapeuta /Familias-niños

La tabla 3 muestra las estrategias de apego seguro del plan de acción en su fase 2 distribuidas de la siguiente manera: 1 terapeuta por cada 5 niños y sus familias, dedicando 24 horas individuales y 16 horas grupales durante 2 meses, en las horas individuales cada niño y su familia tendrá su respectivo horario los días Lunes, miércoles y Viernes, una hora diaria, en las horas grupales con los niños habrán dos horarios, matutino de 10:00 a 12:00 y vespertino de 15:00 a 17:00, cada sesión grupal tendrá 10 niños y 2 terapeutas los días Jueves, durante los meses de enero y febrero del 2022. Fuente: Alex Zambrano. Ch.

Tabla 4 Estrategias de rutinas y hábitos de actividades de la vida

diaria

Actividad	Objetivos	Recursos	Tiempo	Profesional
			por 2 meses	a cargo/ Dirigido a
Autocuidado personal de vestido	Desarrollar participación, confianza,	Pictogramas, plato, cuchara, tenedor,	40 horas	Terapeuta /Familias- niños
Autocuidado personal de alimentación	seguridad, autonomía dentro de su ámbito familiar.	cuchillo, vaso, prendas de vestir,		Terapeuta /Familias- niños
Autocuidado personal de higiene	Fomentar el orden y	materiales de higiene, espejo, silla, mesa,		Terapeuta /Familias- niños
Autocuidado personal de traslado	secuencia. Promover la autorregulación	jabón, toalla, organizadores.		Terapeuta /Familias- niños
Autocuidado del orden personal	emocional dentro del hogar.			Terapeuta /Familias- niños

La tabla 4 muestra las estrategias de rutinas y hábitos de actividades de la vida diaria en su fase 2 distribuidas de la siguiente manera: 1 terapeuta por cada 5 niños y sus familias, dedicando 40 horas individuales y 16 horas grupales durante 2 meses, en las

horas individuales cada niño y su familia tendrá su respectivo horario los días Lunes, miércoles y Viernes, una hora diaria, en las horas grupales con los niños habrán dos horarios, matutino de 10:00 a 12:00 y vespertino de 15:00 a 17:00, cada sesión grupal tendrá 10 niños y 2 terapeutas los días Jueves, durante los meses de marzo y abril del 2022.

Fuente: Alex Zambrano. Ch

Tabla 5 Estrategias de zona de desarrollo próximo

Actividades	Objetivos	Recursos	Tiempo por 2 meses	Profesional a cargo/ Dirigido a
Tareas o juegos clasificados por niveles y dificultad ZPP (acorde a la necesidad del niño dependiendo de su edad y los indicadores de desarrollo a trabajar)	Desarrollar la capacidad de comprensión y participación autónoma así como suponer retos abordables a los niños.	Instrumentos musicales, disfraces, materiales de construcción, Juguetes para el aprendizaje de formas, colores y tamaños. Rompecabezas Músicas infantiles, juguetes que	40 horas	Terapeuta Ocupacional /Familias- niños

Juegos de imitación y cooperación	favorecen la libre expresión, motricidad fina, números, libros	Terapeuta Ocupacional /Familias- niños
Juegos lúdicos de interacción social entre hermanos, primos, padres.	infantiles	Terapeuta Ocupacional /Familias- niños
Juegos con asistencia o ayuda de los padres		Terapeuta Ocupacional /Familias- niños

La tabla 5 muestra las estrategias de zona de desarrollo próximo en su fase 2 distribuidas de la siguiente manera: 1 terapeuta por cada 5 niños y sus familias, dedicando 40 horas individuales y 16 horas grupales durante 2 meses, en las horas individuales cada niño y su familia tendrá su respectivo horario los días Lunes, miércoles y Viernes, una hora diaria, en las horas grupales con los niños habrán dos horarios, matutino de 10:00 a 12:00 y vespertino de 15:00 a 17:00, cada sesión grupal tendrá 10 niños y 2 terapeutas los días Jueves, durante los meses de mayo y junio del 2022.

Fuente: Alex Zambrano. Ch

Fase 3. Evaluación de los resultados de la intervención.

En esta fase se efectuarán las mediciones de los resultados finales de la propuesta inmediatamente después de la aplicación de estrategias, los días martes y jueves durante los meses julio, agosto y septiembre del 2022, mediante las siguientes pruebas valorativas:

- ❖ Escala Home (Interacción familiar),
- ❖ Inventario House (Entorno Familiar)
- ❖ Evaluación de indicadores de desarrollo socio afectivo (CDC)

Limitaciones de la intervención

Se han revisado medidas para atenuar el impacto de dichas limitaciones que se describen a continuación: el tiempo de intervención como limitante para establecer la propuesta planteada debido al reducido tiempo de interacciones de los padres dentro de su entorno familiar, por tal motivo la posible solución es concientizar a familia mediante talleres e información práctica y de accesible entendimiento para mejorar la calidad de vida de sus niños con posible trastorno del espectro autista especialmente en el contexto socio afectivo.

Otro limitante es la falta de comunicación a nivel de un trabajo profesional multidisciplinario, por tanto una posible solución es transformar vías de dialogo sobre diferentes estrategias profesionales como pediatras, psicólogos, neurólogos, educadores de iniciales que de diversas maneras aportan al desarrollo socio afectivo del niño con indicadores de posible trastorno del espectro autista.

Conclusiones

La realización de esta propuesta entrega grandes aportes a nivel profesional, porque se evidencian conocimientos y experiencias adquiridas durante una preparación superior de maestría y que dirigen hacia un camino muy enriquecedor para la sociedad infantil, que consiste en aportar cambios en todos los contextos de desarrollo infantil.

Dentro de los componentes propuestos se planteó la aplicación de estrategias guiadas por teorías de estudios científicos comprobados y de gran aporte al desarrollo infantil, como son los medios autorregulatorios mediante un contexto familiar ecológico de desarrollo humano para promover el desarrollo socio emocional en niños, especialmente los que se encuentran en el grupo de atención prioritaria, lo que implica la generación de emociones diversas que integran estructuras cognitivo-afectivas. “Niños seguros aprenden el valor predictivo y comunicacional de las señales interpersonales, dando sentido a cogniciones y afectos; niños evitativos aprenden a utilizar su cognición en ausencia de interpretación de señales socio emocionales y de autorregulación” (Garrido, 2006, p.498).

La incidencia que la propuesta planteada, traería a los niños y sus familias como agentes beneficiarios, son innumerables partiendo de que el objetivo principal es que el niño alcance un desarrollo socio emocional integral y eficaz a pesar de sus limitaciones por la condición mencionada, esto es posible a través de los sistemas de estrategias de autorregulación aplicados por los padres de familias y guiados por el profesional especializado en desarrollo infantil. Por tanto es de interés social que se ponga un mayor énfasis en los niños en estado de vulnerabilidad, porque que es aquí donde las intervenciones infantiles se convierten en las raíces fortalecedoras para favorecer a niños que mantienen un alto riesgo de no crecer en un ambiente sano y lleno de

oportunidades y experiencias que requieren para alcanzar un desarrollo infantil sostenible.

Glosario

CDC: Por sus siglas en inglés, Centers for Disease Control and Prevention, Los CDC son uno de los componentes operativos más importantes del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

TEA: El trastorno del espectro autista, es una afección neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida. Afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende.

ZDP: Distancia existente entre el nivel de desarrollo intelectual potencial y el nivel de desarrollo intelectual real en un niño.

Referencias bibliográficas

- Arberas, C. ; Ruggieri V. (2019). *Autismo, aspectos Genéticos y biológicos*. Buenos aires: *Medicina revista*.
- Bisquerra, R. (2003). *Educación emocional y competencias básicas para la vida* Barcelona. *Revista de Investigación Educativa*.
- Berlinski, S.; Schady, N. (2015). *Los primero años, el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas*. New york. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Campos, A. (2010). *Primera Infancia. Una mirada desde la Neuro educación*. Lima: Centro Iberoamericano de Neurociencias, Educación y Desarrollo Humano.
- Muñoz, A. (2005). *Familia como contexto de desarrollo infantil. Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social*. Huelva: *Portularia*.
- Mustar, J. (2006). *Desarrollo de la primera infancia y del cerebro basado en la Experiencia – Bases científicas de la importancia del desarrollo de la primera infancia en un mundo globalizado*. Toronto. The Brookings Institution.
- Woodhead, L.; Oates, J. (2007). *Relaciones de apego*. Reino Unido. Child and Youth Studies Group. The Open University.
- Peralta, V. Hernández, L. (2006). *Antología de experiencias de la educación inicial iberoamericana*. Toronto. The Brookings Institution.
- Silva, J. (2005). *Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia*. Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*.
- Terré, O. (2010). *Manual práctico de estimulación y desarrollo infantil*. Lima. Punto 7 Studio ediciones.
- Thompson, R. (1994). *Emotion regulation: A theme in search for definition*. Nebraska. The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations, Monographs of the Society for Research in Child Development.

Anexos

Anexo 1

Inventario home

HOME Infantes/Caminadores (IT HOME)

Bettye M. Caldwell y Robert H. Bradley

Traducido y Adaptado por NIEER

Observador (a): _____

Nombre (Apellido, Nombre) _____

Fecha _____

Dirección _____

Teléfono _____ **Nombre del**

niño _____ **Fecha de Nacimiento** ___/___/___

Edad _____ **Género** _____

_____ **Entrevistado** _____ **Relación con**

el Niño _____ **Composición Familiar**

_____ (Personas viviendo en el hogar, incluyendo sexo y edad de menores de 18)

Etnicidad de la Familia _____ **Idioma utilizado en el**

hogar _____ **Máximo nivel educativo alcanzado por la**

madre _____ **Máximo nivel educativo**

alcanzado por el padre _____ **¿Madre tiene**

empleo actual? _____ Tipo de empleo _____ Hrs/Semana _____

¿Padre tiene empleo actual? _____ Tipo de empleo _____

Hrs/Semana _____ Tipos de cuidado infantil utilizados

_____ Resuma del cuidado infantil

del año previo _____ Otras persona(s)

presente(s) durante la entrevista _____ Notas

TABLA DE RESUMEN

SUBESCALA	PUNTAJE POSIBLE	MEDIANA	PUNTAJE REAL	COMENTARIOS
I. RESPONSABILIDAD	11	9		
II. ACEPTACION	8	6		
III. ORGANIZACIÓN	6	5		
IV. MATERIALES DE APRENDIZAJE	9	7		
V. INVOLUCRAMIENTO	6	4		
VI. VARIEDAD	5	3		
PUNTAJE TOTAL	45	32		

Anexo 2

Inventario House

MATERIALES DE ESTIMULACIÓN PARA EL APRENDIZAJE

Juguetes para el aprendizaje de formas, colores y tamaños.	Variedad de tamaños, colores y formas, mínimo 5 juguetes.
Rompecabezas	Mínimo 3
Músicas infantiles	Escuchar mínimo 5 canciones diarias de contenido lingüístico.
Juguetes que favorecen la libre expresión	Hojas y lápices de colores, pintura, plastilina y materiales de exploración autónoma.
Juguetes para ejercitar la motricidad fina	Botellitas y bolitas de papel, pinzas
Juguetes para aprender números	Números del 1 al 10
libros infantiles	Mínimo 10

ESTIMULACIÓN LINGÜÍSTICA

juguetes para aprender nombres de animales	La granja, domésticos, salvajes
Se anima al niño a aprender el abecedario	Entrenamientos con cada palabra del abecedario

Los padres enseñan al niño formas de cortesía	Deme, por favor, gracias
Comunicación de relación	Uso de gramática y pronunciación correcta de los padres
Iniciativa de comunicación	Los padres animan al niño a conversar y lo escuchan
Tonalidad de voz durante la comunicación de relación	La voz de los padres transmite sentimientos positivos
Comunicación gestual	Permitir elegir el menú del desayuno o almuerzo

ENTORNO FISICO

Entorno interior	segura y libre de peligros
Entorno exterior	Si, espacio de juego libre.
Entorno de desplazamiento	No obscuro, no perceptivamente monótono
Habitaciones	no están saturadas de muebles
Entorno interior y exterior	Razonablemente limpio y ordenado

Anexo 3

Evaluación de indicadores de desarrollo socio afectivo cdc

REALIZADO	
ADIESTRAMIENTO	
NO REALIZADO	
EN PROCESO (NO ACORDE A LA EDAD ACTUAL)	

AREA SOCIAL Y AFECTIVA		
INDICADOR	EDAD (AÑOS)	ETAPA
Actúa con timidez o se pone nervioso en presencia de desconocidos	1	
Llora cuando la mamá o el papá se van	1	
Tiene cosas y personas preferidas	1	

Demuestra miedo en algunas situaciones	1
Alcanza un libro cuando quiere escuchar un cuento	1
Repite sonidos o acciones para llamar la atención	1
Levanta un brazo o una pierna para ayudar a vestirse	1
Juega a ¿Dónde está el bebé? y a dar palmaditas con las mano	1
Demuestra miedo en algunas situaciones	1
Le gusta darles las cosas a los demás como un juego	1
Puede tener rabietas	1
Le demuestra afecto a las persona conocidas	1

Inventa juegos simples con su imaginación.	1
En situaciones nuevas puede que se aferren a quienes lo cuidan	1
Señala para mostrarle a otras personas algo interesante	1
Explora solo pero con la presencia cercana de los padres	1
Imita a otras personas, especialmente a los adultos	2
Se entusiasma cuando esta con otros niños	2
Demuestra ser cada vez más independiente	2
Demuestra un comportamiento desafiante(hace lo que no se la ha dicho que haga)	2

Juega principalmente a lado de otros niños, empieza a incluirlos en juegos como correr y perseguirse	2
Demuestra afecto por sus amigos espontáneamente	3
Espera su turno en los Juegos	3
Demuestra preocupación si ve llorar a un amigo	3
Entiende la idea de lo que “es mío”, de él, o de ella.	3
Expresa una gran variedad de emociones	3
Se separa de su mamá y papa con facilidad	3
Puede que se moleste cuando hay grandes cambios de rutina	3
Se viste y desviste	3

A menudo, no puede distinguir la fantasía de la realidad	4
Juega a “papá y mamá”	4
Cada vez se muestra más creativo en los juegos de imaginación	4
Le gusta más jugar con otros niños que jugar solo	4
Juega en cooperación con otros	4
Disfruta haciendo cosas nuevas	4
Habla acerca de lo que le gusta y le interesa	4
Quiere parecerse a los amigos	5
Quiere complacer a los amigos	5

Es posible que haga más caso a las reglas	5
Le gusta cantar, bailar y actuar	5
Reconoce a qué sexo pertenecen las personas	5
Puede distinguir la fantasía de la realidad	5
A veces es muy exigente y a veces muy cooperador	5
Muestra más independencia (por ejemplo, puede ir solo a visitar a los vecinos de al lado [para esto todavía necesita la supervisión de un adulto	5