

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Intervención desde Integración Sensorial en una paciente con trastorno del espectro autista en Terapia Ocupacional.

AUTORA: FUENTES RAMÍREZ, AINARA.

Nº expediente. 345

TUTOR. CARRATALÁ HURTADO, ELENA.

Departamento de Psicología de la Salud. Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.

Curso académico 2016 - 2017

Convocatoria de Junio

ÍNDICE

1) RESUMEN-ABSTRACT.....	1-2
2) INTRODUCCIÓN.....	3
2.1. Descripción del estado actual del tema.....	3
2.2. Justificación, interés o relevancia del abordaje del estudio.....	4
3) HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	4
4) MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
4.1. Descripción del caso, particularidades. Evaluación inicial.....	5
4.2. Identificación de problemas y necesidades.....	6
4.3. Establecimiento de objetivos y prioridades.....	8
4.4. Selección de abordajes.....	9
4.5. Formulación del plan de intervención.....	10
4.6. Desarrollo y puesta en práctica del plan de intervención.....	12
5) RESULTADOS.....	14
5.1. Reevaluación.....	14
6) DISCUSIÓN.....	16
7) CONCLUSIONES.....	17
8) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
9) ANEXOS.....	20

1) RESUMEN

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición neurológica y del desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida. Los niños afectados pueden mostrarse indiferentes, ausentes y/o con dificultad para formar lazos emocionales con otras personas. Tienen tres características comunes: Dificultades con la comunicación, verbal y no verbal, dificultades con la interacción social y dificultad con la imaginación y el lenguaje.

El objetivo de esta intervención es describir un caso clínico real de TEA e Integración Sensorial (IS) y dar a conocer la intervención desde la terapia ocupacional en esta clase de patología.

Para ello, realizamos una recogida de información tanto al principio del tratamiento como al final, a través de entrevistas, observaciones clínicas y test estandarizados. Se valoraron problemas y necesidades de la usuaria para elaborar el plan de intervención, basado en el enfoque de IS, mejor adaptado a sus necesidades.

Hay muchas limitaciones a causa de las dificultades del procesamiento sensorial. Esto repercute emocionalmente en la paciente y le hace ser tan sensible que las simples tareas rutinarias del día a día le resultan un desafío constante.

Con este programa, intentaremos proporcionar a la usuaria una mayor autonomía e independencia, mejorando también su calidad de vida.

Después de realizar todo el tratamiento propuesto observamos bastante mejoría, sobre todo en las alteraciones sensoriales, lo que afecta directamente en la participación de las actividades de la vida diaria. Por ello, es importante seguir trabajando para perpetuar los objetivos planteados a lo largo del tiempo.

Palabras clave: TEA, IS, terapia ocupacional, procesamiento sensorial, actividades de la vida diaria.

ABSTRACT

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurological and developmental condition that begins in childhood and lasts a lifetime. The affected children maybe look indifferent, absent, and/or as if they are having trouble forming emotional ties with other people. They have three common characteristics: Trouble with communication, verbal and non-verbal, trouble with social interaction and trouble with imagination and language.

The objective of this intervention is to describe an actual clinical case of ASD in Sensory Integration (SI) and to inform about the intervention from the point of view of occupational therapy in this sort of pathology.

In order to carry this out, information was collected both at the beginning of treatment and at the end, through interviews, clinical observations and standardized tests. Problems and needs of the user were assessed to elaborate the intervention plan, based on the SI approach, specifically adapted to their needs.

There are many limitations due to the difficulties of sensory processing. This has an emotional impact on the patient and makes her so sensitive that the simple routine tasks of everyday life are a constant challenge.

With this program, we will try to provide the user with greater autonomy and independence, also improving her quality of life.

After performing all the proposed treatment, a considerable improvement we observed, especially in the sensory alterations, which directly affects how much she takes part in her day-to-day activities.

Hence, it is important to continue working to perpetuate the objectives set over time.

Key words: ASD, SI, occupational therapy, sensory processing, activities of daily living.

1) INTRODUCCIÓN

2.1. Descripción del estado actual del tema.

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición neurológica y del desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida.⁽¹⁾ Los niños afectados pueden mostrarse indiferentes, ausentes y/o con dificultad para formar lazos emocionales con otras personas. Tienen tres características comunes, la llamada tríada:

- a) Dificultad comunicación, verbal y no verbal. Hay niños que no llegan a hablar, no usan gestos o inician acciones para comunicar lo que sienten o quieren, y los que lo hacen presentan dificultades para iniciar una conversación, responder apropiadamente, aportar información de su parte o uso repetitivo del lenguaje.
- b) Dificultad interacción social. Normalmente no interactúan con otros y se muestran absortos en su mundo interior. Se relacionan mejor con adultos ya que éstos son capaces de anticipar las necesidades del niño. No saben cómo hacer amigos.
- c) Dificultad imaginación y lenguaje. Tienen problemas para adivinar lo que piensan, creen o sienten las personas que les rodean y para interpretar expresiones faciales, gestos o cualquier componente del lenguaje corporal. Esa falta de flexibilidad mental hace que raramente muestren juego simbólico.⁽²⁾

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), incluye el autismo dentro de los trastornos del neuro-desarrollo, alejándose de la antigua conceptualización de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD). Además, el autismo pasa a denominarse Trastornos del Espectro Autista (TEA), ya que reconoce la sintomatología autista común a todos los individuos en un amplio abanico de fenotipos.⁽³⁾

Afecta a 1 de cada 68 personas, con un predominio de hombres respecto de mujeres. Es considerada una condición neurobiológica atribuible a numerosas causas, fundamentalmente genéticas y

multifactoriales. Y, es consecuencia de defectos funcionales del SNC, en regiones que intervienen en los mecanismos responsables de la comunicación social y la empatía, entre otros.⁽⁴⁾

No existe un tratamiento estándar. Hay muchas maneras de maximizar la capacidad del niño para crecer y aprender nuevas habilidades, como son las terapias. Cuanto antes se comience, mayores probabilidades hay de tener más efectos positivos en los síntomas y aptitudes.⁽¹⁾

Abordaremos el TEA desde el enfoque de la Integración Sensorial (IS), ya que es el mecanismo mediante el cual nuestro cuerpo procesa todos los estímulos sensoriales que recibe de su entorno. Hablamos de vista, gusto y oído, pero sobre todo nos centramos en el tacto, movimiento y posición de nuestro propio cuerpo. El uso correcto de los sentidos y su procesamiento, además de ser la base del desarrollo de un niño, les proporciona las herramientas necesarias para desenvolverse en el ámbito educativo, social y emocional. Además, mejorarán sus capacidades de atención, concentración y lenguaje.⁽⁵⁾

2.2. Justificación, interés o relevancia del abordaje del estudio.

Esta intervención surge de la necesidad de ampliar los conocimientos existentes sobre el impacto que el TEA genera en el desempeño ocupacional de, sobre todo niños, en su día a día en el colegio y en casa, dada la falta de información que existe todavía sobre esta condición ligada a la práctica de IS y Terapia Ocupacional (TO).

3) HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL TRABAJO

La IS influye de manera positiva en la inclusión y adaptación del niño con TEA en sus actividades de la vida diaria (AVD), destacando principalmente los ámbitos donde mayores problemas encontramos; la escuela y el hogar.

El objetivo general que nos planteamos con esta intervención es evaluar la mejoría de las capacidades funcionales, tras la intervención de un caso clínico desde IS y TO de una niña de 9 años de edad que tiene TEA.

4) MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Descripción del caso, particularidades. Evaluación inicial.

La evaluación de Sofía (nombre ficticio), se realizó durante las dos primeras semanas de tratamiento. Para empezar realizamos una entrevista semi-estructurada con sus padres y con ella. Les explicamos cómo debían de rellenar el Perfil Sensorial y en la siguiente sesión nos lo trajeron completado.

Con Sofía se llevaron a cabo algunas observaciones clínicas en la sala de terapia. Además, tuvimos una entrevista con sus tutoras del colegio. Asimismo, en la sala le administramos algunas pruebas para ver más específicamente las dificultades que presentaba. (*Anexos*)

➤ **Perfil Sensorial – Sensory Profile (Dunn, 1999).**

Cuestionario para niños de 3 a 12 años. Los padres y/o cuidadores otorgan puntuación a los comportamientos del niño que creen medir aspectos del procesamiento sensorial, modulación, y respuestas emocionales y de comportamiento al estímulo sensorial.⁽⁶⁾

➤ **Herramienta Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA-CH) battery.**

Este modelo de herramienta se basa en el Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA), y representa una adaptación y modificación de su formato para que sea adecuada su utilización en los niños con discapacidad cognitiva y con problemas de aprendizaje. Durante la realización de las tareas se tiene en consideración la función cognitiva del niño, en relación con su desarrollo.⁽⁷⁾

➤ **THE Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration (Beery VMI).**

La VMI es una prueba de percepción visual, para niños de 3 a 17 años, que consta de una secuencia de formas geométricas, en grado ascendente de complejidad. Permiten evaluar la integración visomotriz de los pacientes. Incluye percepción visual y coordinación motriz.⁽⁸⁾

4.2. Identificación de problemas y necesidades.

Problemas:

SISTEMAS	PROBLEMAS
Visual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se pierde fácilmente (aún en lugares que conoce). ✓ Dificultad para prestar atención. ✓ Nerviosa ante ambientes activos. ✓ Se cuelga de sus padres. Le gusta trepar por ellos. ✓ Se frustra al buscar objetos sobre un fondo distractor (ej. Un cajón lleno de cacharros).
Auditivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificultad para realizar tareas con música de fondo. ✓ No puede trabajar si hay ruido ambiental (ej. Secador). ✓ Parece no oír (o no hacer caso).
Gustativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lame o muerde a sus padres. ✓ Todas las comidas tienen que ser siempre igual: punto de sal, cocción...
Olfativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Huele a sus padres.
Olfativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si le parece que una persona huele bien o mal no tiene reparo en comunicarlo.
Táctil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No discriminación digital: lo hace con toda la mano (dificultad de modulación) ✓ Hipersensibilidad o defensividad táctil: evita ensuciarse, ir descalzo sobre arena... ✓ Sensible a cierto tipo de telas. Toca objetos suaves y a sus padres. ✓ No tolera limpiarse sus partes íntimas cuando micciona o defeca. ✓ Utiliza dedo índice y corazón para hacer la pinza. ✓ Dificultad para escribir entre líneas y lo hace apretando mucho. Podría controlar mejor el trazo.

Vestibular	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tono muscular bajo: no puede levantar objetos pesados. Parece más débil que otros niños de su edad.
Propioceptivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Parece que sus músculos son débiles. ✓ Tiene poco aguante, se agota fácilmente. ✓ Es cautelosa antes de comenzar a andar y se detiene al subir y bajar escaleras. ✓ Teme caerse o estar en lo alto. ✓ Se agarra de paredes o barandillas por inseguridad.

Otras dificultades:

- ✓ Parece letárgica. Pierde el tiempo y se mueve despacio.
- ✓ No tolera cambios en la rutina.
- ✓ Reacciona a ciertas situaciones de manera inmadura y se muestra sensible cuando se le critica.
- ✓ Tiene temores específicos, algunos se pueden predecir y otros no. Por ejemplo: un personaje o una imagen de un cuento que lee en un momento determinado.
- ✓ Se frustra fácilmente y llora con facilidad.
- ✓ No tiene sentido del humor.
- ✓ No identifica señales no-verbales o expresiones de otras personas.
- ✓ Dificultad para esperar en fila y estar de pie.

Necesidades:

La paciente refirió que le gustaría ser más independiente en el aseo, ya que está empezando a desarrollar y se ha dado cuenta de que quiere y necesita que antes de que le venga el período, pueda tener un correcto uso adecuado de su higiene íntima, y para ello, previamente debe tolerar ciertos estímulos.

La familia refirió lo mismo, además de trabajar la grafomotricidad ya que desde el colegio se quejan mucho de la escritura.

Por lo tanto, trabajando la parte sensorial mejoraremos la estimulación a nivel táctil.

4.3. Establecimiento de objetivos y prioridades.

Daremos prioridad a la hora de trabajar las dificultades que tanto Sofía como su madre demandan, y las cuales nosotros como terapeutas también consideramos relevantes.

Por tanto, la principal dificultad que trataremos es la que presenta para realizar actividades básicas de la vida diaria como el aseo e higiene en el inodoro, y por otro lado, la participación en la educación formal como es la grafomotricidad. Estos son los objetivos que nos hemos propuesto: ⁽⁶⁾

Objetivo General:

- **Adquirir conocimientos básicos de higiene en el inodoro; conocer los medios técnicos necesarios para su mantenimiento y conseguir que por medio de la adquisición de hábitos adecuados, éstos se perpetúen a lo largo del tiempo.**

Objetivos Específicos:

- 1) Regular el comportamiento y la conducta de Sofía frente a determinados estímulos sensoriales.
- 2) Adoptar la responsabilidad de limpieza de su propio cuerpo y concienciar en la importancia de ésta.
- 3) Disminuir el grado de aversión a limpiarse la vagina y el ano después de miccionar o defecar, respectivamente.
- 4) Prevenir infecciones.

- 5) Aumentar el grado de implicación de manera independiente y autónoma en la tarea de limpieza de la vagina y el ano, no sólo en el aseo de la clínica, sino también en su casa y en el colegio.

Objetivo General:

- **Reeducar en la grafomotricidad; mejorar y corregir algunos movimientos gráficos necesarios para realizar la escritura de manera adecuada: tipo de letra, legibilidad, tamaño, calidad y dirección del trazo, dominio del espacio y velocidad.**

Objetivos Específicos:

- 1) Mejorar aspectos de la escritura tales como: copiado y dictado de palabras, frases, sílabas y números.
- 2) Fomentar la coordinación óculo-manual.
- 3) Aumentar el tono muscular.
- 4) Potenciar capacidades precursoras a través de aspectos sensoriales: a nivel táctil, a nivel propioceptivo y a nivel vestibular.
- 5) Favorecer la funcionalidad de las manos, así como las habilidades manuales y las destrezas manipulativas.
- 6) Aumentar la imagen positiva de sí misma mediante la consecución de los objetivos propuestos.

4.4. Selección de abordajes.

Para el caso de Sofía nos basaremos en el enfoque de IS creado por J. Ayres. Éste se centra principalmente en los tres sistemas sensoriales: vestibular, propioceptivo y táctil, aunque también tiene en cuenta la información visual y auditiva.

Según la Dra. Ayres, “no existe una receta para una sesión de terapia perfecta, y ésta varía de un sitio a otro y de una sesión a otra”. Por ello, lo que sí tendremos en cuenta serán los principios fundamentales que Ayres describió como fundamentales:

- 1) Formación del terapeuta.
- 2) Seguridad del ambiente y seguridad física de la paciente.
- 3) Revisión de registros. Evaluación exhaustiva y completa recogida de información de la usuaria.
- 4) Espacio y equipos. Sala amplia y de elementos sencillos pero muy especializados, diseñados para incitar a Sofía a participar.
- 5) Comunicación con padres y profesores.
- 6) Colaborar con Sofía en la elección de las actividades.
- 7) Adaptar la actividad para el desafío justo.
- 8) Asegurarse que las actividades sean exitosas.
- 9) Establecer una alianza terapéutica y generar un ambiente de confianza con Sofía.⁽⁹⁾

4.5. Formulación del plan de intervención.

Esta intervención tuvo una duración de tres meses, 13 semanas. En total se llevaron a cabo 26 sesiones individuales repartidas de la siguiente forma:

- ❖ 4 Sesiones de evaluación inicial y exhaustiva.
- ❖ 20 Sesiones de tratamiento terapéutico.
- ❖ 2 Sesiones de reevaluación.

Cada sesión tuvo una duración de 45 minutos, excepto las de evaluación y reevaluación que duraron 1h. Hay que tener en cuenta pequeños descansos de 1-2 minutos aproximadamente que se tenían entre una actividad y otra para evitar la fatiga, dependiendo de la demanda de Sofía. (Anexos. Tabla 1)

Se intentaba siempre graduar el tipo de sesión aumentando el grado de complejidad para que cada vez las actividades fueran más exigentes para Sofía.

A continuación se expondrán algunas de las actividades que se llevaron a cabo en la sala de terapia, junto con los recursos materiales necesarios para ello.

- **Ejercicios vestibulares:** hamacas de tela, columpio de lycra, columpio rojo redondo, columpio cuadrado...
- **Ejercicios propioceptivos:** cinta de lycra, monopatín, patinete, espalderas, escaleras de cuerda, cama elástica...
- **Ejercicios de motricidad fina:** pinzas de diferentes tamaños, pelotas de diferentes durezas, pelota de tenis y botones de diferentes tamaños, pasta blanda, barro y arcilla para moldear, arena de playa, espuma de afeitar, diferentes legumbres, plastilina de diferentes durezas, aqualinos (bolitas mojadas), canicas, aros de diferentes tamaños, cuentas de colores, hilo de pescar, espaguetis, pintura de dedos, cepillos de diferentes texturas, pelotas (grandes, pequeñas, de pinchos), etc.
- **Ejercicios de fuerza:** botellas de arena, pelotas de diferentes pesos...
- **AVD's:** Aseo → WC, papel de váter, escobilla, agua, jabón...
- **Educación:** Grafomotricidad → Lápices, bolígrafos, ceras, rotuladores, goma de borrar, libreta cuadriculada, libros de clase, cuadernos de caligrafía, folios con plantillas...
- **Otros:** Pizarra magnética, colores y borrador, espejo, silla y mesas habituales, cuerdas, mosquetones o ganchos para los columpios, banco de equilibrio, barra fijada al suelo para colgar los columpios, túnel, pelotas de Pilates, ruedas, 2 cojines grandes, rampa y escalera de colchoneta...

En cuanto a los recursos humanos, estuvimos presentes en casi todas las sesiones dos terapeutas.

4.6. Desarrollo y puesta en práctica del plan de intervención.

A continuación, describiremos detalladamente dos de las sesiones realizadas en la clínica con la usuaria. Todas ellas, antes de comenzar cada sesión, se le anticipaban por medio de un dibujo en la pizarra magnética para que no le pillara por sorpresa y pudiera procesarlas mejor.

ACTIVIDAD DE ASEO E HIGIENE EN EL INODORO:

Objetivos de la sesión:

- 1) Ser capaz de limpiarse de manera autónoma la vagina y el ano en el aseo de la clínica al finalizar las actividades propuestas → En las 2-3 primeras sesiones teniendo sus partes ya limpias, y más tarde, de manera progresiva se le iría acostumbrando a que lo hiciera primero con la orina y después con la deposición.
- 2) Ser capaz de normalizar la higiene en el inodoro sin tener ninguna rabieta.

Observaciones: Teniendo en cuenta la gran dificultad que presentaba Sofía a la hora de ejecutar dicha tarea, se desarrolló bastante bien desde la primera sesión y con más normalidad de la que esperábamos.

Actividades realizadas:

- 1) Hamaca de tela + pelotas → Tumbada en la hamaca debe coger una a una las pelotas de peso que se encuentran en un lado de la sala, y dejarlas dentro de una rueda que está al otro lado.
- 2) Escaleras de cuerda + cojín + pinzas → Tiene que coger una pinza y, con un cojín debajo, debe escalar por las escaleras de cuerda y colocarla lo más alto posible.
- 3) Circuito: Monopatín (tumbada ayudándose de las manos) + cama elástica (5 saltos) + rampa colchoneta (subir ayudándose de la cinta de lycra) + escalera colchoneta + columpio rojo +

banco de equilibrio + cojín grande + vuelta al principio haciendo la carretilla → Debe realizar el circuito 3 veces intentando no tocar el suelo en ningún momento. (Anexos. Figura 1)

- 4) Arcilla → Con la arcilla se harán diferentes objetos relacionados con el aseo: Un váter, una escobilla, papel higiénico, excrementos y una niña simulando ser Sofía. Luego, tendrá que interpretar con los objetos de arcilla cómo se asearían después de hacer sus necesidades.
- 5) Ir al aseo de la clínica y reproducir la actividad anterior.

ACTIVIDAD DE GRAFOMOTRICIDAD:

Objetivos de la sesión:

- 1) Ser capaz de escribir entre líneas y sin salirse de ellas mejorando el tamaño y tipo de letra, al menos durante 4 párrafos consecutivos.
- 2) Ser capaz de escribir sin apretar tanto el bolígrafo durante al menos 5 minutos seguidos, sin que afecte a la legibilidad de la letra.
- 3) Ser capaz de controlar mejor la dirección del trazo.
- 4) Ser capaz de mantener la atención durante toda la actividad de grafomotricidad.

Observaciones: Pudimos apreciar la notable mejoría en la escritura cuando lo hacía en la clínica con las terapistas. Creemos que esto se debe a que iba al ritmo que ella misma marcaba, y si se apresuraba, nosotras le pedíamos que lo hiciera de manera más pausada. También, en las ocasiones en las que traía deberes y tenía más de un ejercicio, se intercalaban deberes y otra actividad en sala para darle un tiempo de descanso. De esta manera, se le trabajaba la mano sin que ella apreciara que estaba trabajándola para después hacer correctamente los ejercicios de grafomotricidad. (Anexos. Figura 2)

Actividades realizadas:

- 1) Monopatín + cinta de lycra → Sofía está sentada en la posición de indio encima del monopatín cogiendo de un extremo la cinta de lycra con ambas manos. Delante de ella, con un poco de

distancia, la terapeuta agarra el otro extremo de la cinta y Sofía ha de trepar por ella hasta aproximarse a la terapeuta. Esta actividad se repite varias veces.

- 2) Cuentas + plastilina + espagueti → Se introducirá un espagueti en un trozo de plastilina y Sofía ha de ir insertando las cuentas dentro del espagueti, sin asir de este, hasta completarlo todo.
- 3) Columpio de lycra + pinzas + cojín → Dentro del columpio de lycra, Sofía tendrá que trepar por él hasta alcanzar las pinzas que hay arriba del mismo, salir del columpio y dejarlas en un cojín que hay fuera.
- 4) Grafomotricidad → Se trabaja la escritura por medio de un pequeño dictado.
- 5) Espuma en el espejo → Para terminar, esta actividad es motivante para ella ya que la espuma es suave. Encima es una actividad libre, es decir, que no ha de seguir ninguna regla. Asimismo, con esto trabajamos su hipersensibilidad y además de ser beneficioso para la escritura lo es también para nuestro objetivo de higiene en el inodoro.

5) RESULTADOS

5.1. Reevaluación.

Visualizando más detenidamente los resultados obtenidos en la última reevaluación, pudimos observar que Sofía tuvo bastantes progresos, ya que muchos de los problemas que tenía, y parecían insalvables, se vieron cumplidos.

Si nos fijamos en el Perfil Sensorial, podemos destacar algunos cambios con respecto al inicio del tratamiento. No obstante, hay muchas más cosas que podrían cambiar o modificar para su mejor autonomía y para que en lugar de problemas fueran buenos resultados.

De momento, se han intentado cumplir los objetivos propuestos con nuestra paciente, y hay ocasiones, en las que de manera indirecta se han podido tratar otras dificultades que no eran objetivos principales pero sí que estaban íntimamente relacionados. (*Anexo. Tabla 2*)

En la primera evaluación de la DOTCA-CH pudimos observar que no había grandes problemas para superar las pruebas, por lo que en la reevaluación comprobamos que había mejorado un poco, pero no son cambios demasiado significativos. (*Anexo. Tabla 3*)

En cuanto al test VMII nos centramos únicamente en las figuras geométricas de la prueba, para saber si sabía orientarlas en el espacio y ver su capacidad de resolución. En este test se presentaron las figuras en orden de creciente dificultad.

Al no estar validada en España, sólo a través de la observación hemos podido comprobar que, al finalizar el tratamiento, han mejorado las observaciones que hicimos en la evaluación en base al entrenamiento previo al que se sometió a la paciente durante la intervención.

En ambas pruebas quisimos centrarnos en la praxis para saber cómo era su planeamiento motor y si sabía seguir una secuencia de acciones.

Al realizar la grafomotricidad, nos sirvió de ayuda utilizar siempre el mismo cuadernillo o folios con sus pentagramas, y que fueran todos del mismo estilo para poder observar más fácilmente el progreso.

De los objetivos propuestos al principio del tratamiento, hay algunos que se han cumplido y otros que no. (*Anexo. Tabla 4*)

Finalmente, le pasamos una encuesta de satisfacción a la usuaria para que la rellenara con la ayuda de su madre. (*Anexo. Tabla 5*)

6) DISCUSIÓN

Gracias a este tipo de intervenciones nos damos cuenta de la importancia de la figura del TO basado en el enfoque de IS en los tratamientos de niños con TEA.

A través de este trabajo, contemplamos que los objetivos planteados al inicio del tratamiento se han visto cumplidos con sólo 3 meses de intervención. Por tanto, si el tiempo hubiera sido mayor, probablemente habrían disminuido o, incluso suprimido por completo, muchas de las demás dificultades que presentaba la paciente.

Creemos que hace mucha falta y se debería integrar la figura del TO en todos los colegios, ya que muchos de los trastornos, en este caso el TEA, es un gran desconocido para los profesores. La figura del TO trabajando junto a ellos, les ayudaría a entender qué han de hacer en esas situaciones con las cuales no están familiarizados.

Es por ello que, la principal dificultad que hemos encontrado ha sido el seguimiento del tratamiento en el ámbito escolar.

Además, con esto se ayudaría a los niños con TEA, que no están al mismo nivel de los niños de su clase, por medio de adaptaciones en el aula a través de apoyos visuales como pictogramas, agendas, fotografías, etc. para facilitarles una mejor comprensión y que puedan rendir mejor.

7) CONCLUSIONES

Consideramos que las actividades realizadas son acordes a las necesidades de la misma y, pensamos que es importante seguir trabajando asiduamente los objetivos marcados, para poder visualizar el resultado más a largo plazo y observar los cambios producidos en la usuaria.

Quizá hubiera sido más acertado realizar una evaluación más estandarizada para medir con más exactitud los cambios producidos en la paciente. Al igual que realizar un tratamiento más largo, desarrollando más sesiones terapéuticas.

Tanto en la clínica como en casa se ha podido llevar a cabo todo perfectamente. En el colegio ha sido más difícil puesto que allí con tantos niños, no pueden prestar una atención centralizada a Sofía, y es por ello, que en el objetivo de aseo no sabemos cierto si se ha llegado a cumplir. La única información que teníamos de allí era la que nos proporcionaba la misma usuaria cuando le preguntábamos.

En cuanto al objetivo de la grafomotricidad, en el colegio dicen que sí han notado un poco de mejoría, aunque creen que no es suficiente. Creemos que es de valorar positivamente el pequeño cambio que ha dado, ya que no sólo la escritura es lo que se ha conseguido modificar, sino que su actitud hacia el trabajo realizado también ha cambiado.

Por último decir que los objetivos generales del programa de intervención, desde nuestro punto de vista, sí se han logrado pero, creemos que deben seguir trabajándose esos estímulos sensoriales que no se han llegado a superar porque son puntos clave para que los objetivos se perpetúen a lo largo del tiempo.

8) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Medlineplus.gov [Internet]. Rockville Pike, Bethesda; 2016 [actualizado 28 Mar 2017; citado 13 Jul 2016]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/autismspectrumdisorder.html>
- 2) José Ramón Alonso Peña. Autismo y Síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales. 1ª Edición. Salamanca: Amarú Ediciones; 2004.
- 3) Schultz M.D., Kuhl Ph.D. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Vol 5. Fifth Edition. Wilson Boulevard, Arlington, VA, EE.UU.: American Psychiatric Association; 2013.
- 4) Agustín Legido. Síndromes epilépticos pediátricos y autismo. 13ª Edición. Torrelodones, Madrid. Coordinación Editorial: Agustín Legido; 2011.
- 5) A. Jean Ayres. La integración sensorial en los niños. Desafíos sensoriales ocultos. Edición 25 aniversario. Madrid: TEA Ediciones, S.A.; 2008.
- 6) Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional. Dominio y Proceso, 2002.
- 7) Katz N, Golstand S, Traub Bar-Ilan R, Parush S. The Dynamic Occupational Therapy Cognitive Assessment for Children (DOTCA- CH): A New Instrument for Assessing Learning Potential. Am J Occup Ther. 2007; 61 (1) 41-51.
- 8) Pearsonclinical.es [Internet] Barcelona, España; 2017. Disponible en: <http://www.pearsonclinical.es/producto/86/vmi-prueba-beery-buktenica-del-desarrollo-de-la-integracion-visomotriz#Descripcion>

- 9) Gema MO, María Ángeles PM, Patricia SV. Del marco teórico de integración sensorial al modelo clínico de intervención. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [26 Ene 2017]; 10(17): [25p]. Disponible en <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/historia2.pdf>



ANEXOS



Entrevista: Evaluación inicial de Terapia Ocupacional.

Nombre usuaria: Sofía

Fecha de Nacimiento: X-X-2008

Edad: 9 años

Fechas de evaluación: 3, 5, 9 y 10 de Enero del 2017

Curso: Segundo de primaria

Profesora: Sra. M.R., clase 1º/2º

Motivo de la derivación: Sofía fue remitida por la logopeda de la Asociación para Personas con Trastornos del Espectro Autista de Yecla (TEA Yecla) para una evaluación e intervención de terapia ocupacional para determinar si sus limitaciones sensitivomotoras estaban contribuyendo a sus problemas de comportamiento y a sus dificultades académicas en la escuela. Actualmente ella está incluida en el servicio de educación especial, por lo que recibe apoyo de éstos. Su madre estaba especialmente interesada en alguna ayuda para identificar sus necesidades educativas y estrategias de aprendizaje, además de las actividades de la vida diaria (AVD) como el aseo e higiene en el inodoro.

Métodos de evaluación: Sofía fue evaluada durante cuatro sesiones de 1 hora. En primer lugar, se llevaron a cabo algunas observaciones clínicas del procesamiento sensorial, control postural, equilibrio, coordinación y habilidades motoras gruesas, ya que la niña jugó con los diferentes elementos del material terapéutico.

Sus padres completaron el Perfil Sensorial (Dun, 1999) para identificar el procesamiento sensorial en cuanto a los problemas y habilidades, y se realizaron entrevistas informales a los padres (tanto la madre como el padre) y la niña. También se realizó una entrevista con las profesoras, tanto la tutora como la PT y la AL (Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje).

Antecedentes médicos relevantes y perfil ocupacional: Sofía vive en el municipio de Yecla, región de Murcia con sus padres y su hermana pequeña de 4 años, con la cual tiene muy buena relación.

Tiene dos hermanos más, uno de 32 y otra de 26 los cuales viven con sus respectivas familias ya que

Entrevista: Evaluación inicial de Terapia Ocupacional.

ambos están casados y tienen hijos. Tanto Sofía como su hermana pequeña fueron adoptadas cuando tenían pocos meses, por tanto, no tenemos muchos datos de su nacimiento. Fue diagnosticada de TEA cuando tenía 2 años y desde entonces estuvo acudiendo a Atención Temprana. Por lo demás, su historia clínica es normal, sin enfermedades serias ni hospitalizaciones. En el colegio tiene apoyo especial dos veces a la semana durante una hora. Tanto la madre de Sofía como sus profesoras nos informan que en primero iba bastante bien, sin embargo, los problemas en el colegio han empezado este año ya que es mayor la dificultad del temario y los contenidos que se dan. El problema principal que refieren las profesoras es la escritura. La niña también expone la dificultad que encuentra al hacer las tareas, sobre todo por la cantidad de ejercicios que le mandan en el colegio. En casa es donde surgen la mayoría de dificultades ya que a su madre le refiere el poco *feeling* con su tutora, pero a ésta no se lo hace saber en el colegio. Por tanto, los profesores creen que las dificultades se centran únicamente en el hogar, aunque no es así. Sofía tiene muchos miedos irracionales y casi todos ellos surgen en el colegio, como por ejemplo la celebración de Carnaval, donde hacen un muñeco el cual exponen a la entrada del colegio y al final de semana lo queman. También las imágenes del libro de religión le causan repulsión y, es por ello, que se niega a dar la materia. Su madre nos relata que rechaza las celebraciones sociales como por ejemplo, cumpleaños de compañeros suyos o de su hermana, y si asiste a ellas es porque la madre le explica que si no tendrá que quedarse sola en casa. Entonces acude, pero se pasa todo el rato pegada a ella y sin hablar con nadie más. Tiene dificultades para algunas actividades de la vida diaria como el aseo y la higiene en el inodoro. Es incapaz de limpiarse después de realizar sus necesidades ya que le causa mucha repulsión y rechazo. Por ello, es capaz de aguantar toda la jornada escolar hasta llegar a su casa para no tener que pedir ayuda a nadie y que su madre, que es en quién confía, le ayude a limpiarse. La madre manifiesta las constantes rabietas que tiene Sofía y no sabe cómo reconducirlas. Sofía sabe que son rabietas y así mismo lo expresa, pero para ella también es difícil manejarlas. Desde los 6 años acude a la asociación para sus sesiones con la logopeda y la psicóloga. Su madre manifiesta que tiene problemas para seguir instrucciones y no sabe si es porque no procesa la información o porque no obedece. Se distrae con facilidad. Su madre

Entrevista: Evaluación inicial de Terapia Ocupacional.

también manifiesta que no sabe jugar sola ya que siempre busca a su hermana para ello, aunque a ésta no le apetezca. No parece tener muchas dificultades motoras gruesas y el juego en sala es adecuado pero parece tener miedo constante, y al jugar se preocupa mucho por su seguridad y por si no realiza bien la actividad a pesar de que cuando la lleva a cabo, lo hace de manera correcta.

Comportamiento durante la entrevista y observaciones clínicas: Sofía se mostró amable y colaboradora durante toda la evaluación. No iniciaba una conversación pero sí era capaz de mantenerla, no obstante, parecía cómoda con la terapeuta. Su contacto visual era breve ya que estaba algo distraída por el estímulo visual abundante en la sala de terapia. Su habla también fue pausada y meditaba unos segundos extras para responder durante la conversación. Su nivel de actividad en general estuvo en un nivel bajo. Sin embargo, fue capaz de centrarse y se esforzó en las pruebas estandarizadas que se le administraron.

Resultados de los instrumentos de evaluación: El Perfil Sensorial fue completado por su madre. Los resultados revelaron que Sofía procesa y modula información sensorial del sistema visual, auditivo, vestibular, propioceptivo y táctil de maneras muy distintas. Las puntuaciones específicas se presentan a continuación:

SECCIÓN	PUNTUACIÓN BÁSICA	INTERPRETACIÓN
A. Procesamiento auditivo	18/40	Déficit confirmado
B. Procesamiento visual	32/45	Desempeño normal
C. Procesamiento vestibular	49/55	Desempeño normal
D. Procesamiento táctil	40/90	Déficit confirmado
E. Procesamiento multisensorial	21/35	Déficit confirmado
F. Procesamiento sensorial oral	38/60	Déficit confirmado
G. Modulación de la resistencia/tono	17/25	Déficit confirmado
H. Modulación relacionada a la posición y	35/50	Probable déficit

Entrevista: Evaluación inicial de Terapia Ocupacional.

movimiento del cuerpo		
I. Movimiento que afecta a la actividad	18/35	Déficit confirmado
J. Modulación de la información sensorial que afecta a reacciones emocionales	12//20	Déficit confirmado
K. Modulación de la estimulación visual que afecta reacción emocional/nivel de actividad	15/20	Desempeño normal
L. Reacción emocional/social	34/85	Déficit confirmado
M. Resultados de comportamiento procesamiento sensorial	11/30	Déficit confirmado
N. Umbral de la respuesta	14/15	Desempeño normal

En resumen, el déficit confirmado en el procesamiento auditivo de Sofía nos hace entender porqué se distrae tan fácilmente. También se explica que en el procesamiento táctil se confirme el déficit.

Hablamos de una hipersensibilidad a los estímulos como el barro, restos de comida, arena, sal... y dentro de esto está su gran problema en las AVD como es el aseo e higiene en el inodoro. De estos resultados obtenidos se explican además la atención disminuida, músculos débiles, mala resistencia, necesita más protección que otros niños y mucha anticipación, es sensible a las críticas y casi siempre expresa sentimientos de fracaso.

En cuanto a la batería DOTCA-CH cabe destacar que las pruebas de praxias, a pesar de que pensábamos en un principio que podría tener más dificultad para realizarlas, salieron bastante bien.

En la prueba VMI de percepción visual no tuvo casi problemas para llevarla a cabo de manera adecuada. A través de ésta pudimos evaluar la integración visomotriz de Sofía. Sabemos que se le da bastante bien hacer movimientos controlados y deliberados que requieren mucha precisión cuando se lo propone, es decir, prestando mucha atención en los movimientos ya que también hemos comprobado que cuando no lo hace comete errores.

Entrevista: Evaluación inicial de Terapia Ocupacional.

Resumen e impresiones de la evaluación:

Los resultados de evaluación indican que Sofía presenta algunas limitaciones en sus habilidades básicas sensitivomotoras que impactan en su vida diaria en el hogar y en el colegio. En general tiende a participar en un comportamiento de búsqueda de estímulo sensorial. Sus elecciones de ocio son muy sedentarias. El desempeño motor fino es adecuado para tareas funcionales y de ocio, como por ejemplo, vestirse y hacer pulseritas con cuentas diminutas. Sin embargo, presenta mucha dificultad para escribir a mano durante al menos 2 minutos ininterrumpidos.



Observaciones clínicas.

Primeras impresiones

- Busca estímulo: vestibular, propioceptivo, táctil, visual, auditivo, oral, no busca:
- Nivel de actividad:
- Explora o juega espontáneamente:
- Resolución de problemas:
- Interacción con terapeuta:

Sistema visual

- Distracción ante estímulos visuales:
- Control ocular en movimiento:
- Establece relaciones espaciales correctas:
- Control ocular en parado:
- Discrimina figura-fondo:

Organización del comportamiento

- Respuesta ante juegos y actividades:
- Tolerancia frustración:
- Propone actividades realistas:
- Explora el entorno:
- Mientras la terapeuta habla: atiende...¿?

Sistema táctil

- Respuesta al estímulo táctil:
- Localiza el estímulo táctil:
- Busca estímulo táctil:

Sistema propioceptivo

- Corrige la postura:
- Busca estímulo propioceptivo:
- Utiliza fuerza apropiada:

Sistema vestibular

- Interés por los columpios:
- Tolera la estimulación:
- Tono muscular general:
- Tono muscular flexor:
- Tono muscular extensor:
- Control de tronco:
- Mantiene el equilibrio:

Sistema auditivo

- Respuesta al estímulo auditivo:
- Comprende órdenes verbales:
- Se tapa los oídos:
- Tiempo de respuesta:

Observaciones clínicas.

Praxis

- Elabora nuevas ideas para jugar:
- Inicia acciones:
- Es lenta:
- Problemas de control motor general:
- Realiza acciones que comprende:
- Observa antes de actuar:
- Resolución de problemas
- Transiciones:
- Imita:

Coordinación e Integración bilateral

- Cruce de línea media espontáneo:
- Alterna extremidades:
- Rotación de hombro:
- Movimientos simultáneos de extremidades:

Coordinación motora gruesa

- Escápulas aladas:
- Fluidez de movimiento:
- Se cuelga de una barra:
- Disociación de movimientos:

Coordinación motora fina:

- Habilidades manuales desarrolladas:
- Control de movimiento distal:
- Pinzas:
- Disociación de dedos:

Motricidad oral

- Sialorrea:
- Cierre labial:
- Utiliza biberón/otros:
- Vocalizaciones:

Comunicación y lenguaje

- Lenguaje oral:
- Sistema de comunicación aumentativo:

Habilidades socio-emocionales

- Interacción con la terapeuta:
- Autoestima:
- Tolerancia la presencia de otras personas:
- Capacidad de frustración:

TABLA 1. Cronograma.

ENERO 2017

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

FEBRERO 2017

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

MARZO 2017

L	M	M	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Plan de intervención → Desde el 3 de Enero hasta el 28 de Marzo del 2017.

Han sido un total de 26 sesiones → 4 sesiones de evaluación, 20 sesiones de tratamiento y 2 sesiones de reevaluación.

FIGURA 1. ACTIVIDAD: Circuito.



FIGURA 2. Actividad grafomotricidad.

EN EL COLEGIO

1. La actividad que consiste en el cultivo de la tierra.
El agricultor tiene que realizar muchos trabajos como arar, sembrar y cosechar.
2. secano: no necesita mucha agua
regadío: necesi ^{agua} mucha agua
3. los cultivos que se transforman en otros alimentos
cuadros

EN LA CLÍNICA

Los agricultores aran, siembran o plantan, fumigan, y cosechan. Los cultivos pueden ser de secano o de regadío. Los productos agrícolas pueden ser utilizados directamente por los consumidores o se pueden transformar.

TABLA 2. Reevaluación.

		SIN DIFI- CULTAD	CON DIFI- CULTAD	INCAPAZ	
Táctil	<p>1) Hipersensibilidad o defensividad táctil.</p> <p>2) Limpiarse sus partes íntimas al miccionar y defecar.</p> <p>3) Pinza digital.</p> <p>4) Escribir entre líneas, sin apretar, controlando el trazo,etc.</p>	✓	✓ ✓		<p>1) Ha logrado levantar obstáculos que antes parecían insalvables como, por ejemplo, acudir a la playa con sus padres sin tener ninguna rabieta (la cual era producida al saber que iba a tocar arena), jugar con arcilla, barro, espuma. Y, es con dificultades puesto que en el aseo no se han podido solventar todos los problemas.</p> <p>2) Se ha conseguido en la clínica, y en casa solamente en 5 ocasiones. En el colegio no se tiene constancia de ello.</p> <p>3) Utiliza los dedos índice y pulgar.</p> <p>4) Consigue llevarlo a cabo de manera correcta en la clínica y en su casa. En el colegio le cuesta más, pero si le dan más tiempo que a sus otros compañeros lo hace perfectamente. Se ha conseguido que haga los deberes directamente en la libreta (copiando enunciados) y no en el libro solamente rellenando los huecos como hacía al principio.</p>
Vestibular	<p>1) Tono muscular bajo.</p>		✓		<p>1) Cuando se le trabaja se consigue aumentar un poco, pero por lo general se mantiene igual.</p>

TABLA 2. Reevaluación.

		SIN DIFI- CULTAD	CON DIFI- CULTAD	INCAPAZ	
Propioceptivo	<p>1) Debilidad en los músculos.</p> <p>2) Poco aguante, se agota fácilmente.</p> <p>3) Caerse, estar en lo alto, saltar o trepar.</p> <p>4) Agarrarse de paredes o barandillas por inseguridad.</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>		<p>1) En general, se ha podido apreciar bastante avance ya que realiza todas las actividades de motricidad gruesa sin demandar apenas descansos entre ellas.</p> <p>2) Sobre todo, en la actividad de grafomotricidad al tener que ser más minuciosa en el trabajo para realizarlo de la mejor manera posible, hemos podido observar que se cansa mucho ya que es un esfuerzo bastante grande para ella.</p> <p>3) Ha avanzado muchísimo ya que cuando llegó a terapia todo le daba mucho miedo y siempre tenía que agarrarse de alguien y ahora, aunque le da bastante respeto, ha ido consiguiendo las cosas poco a poco y sin ninguna dificultad.</p> <p>4) En los lugares más conocidos para ella ha logrado saltar esa barrera, sólo que en las zonas menos conocidas o transitadas, por ejemplo en la calle, si tropieza con algún temor específico (real o no real), necesita agarrarse.</p>
Otros	<p>1) Pierde el tiempo y se mueve despacio.</p>		<p>✓</p>		<p>1) Hay que alentarla en todo momento, sino le cuesta mucho. No tiene iniciativa propia.</p>

TABLA 2. Reevaluación.

		SIN DIFI- CULTAD	CON DIFI- CULTAD	INCAPAZ	
Otros	2) Pierde el tiempo y se mueve despacio.		✓		2) Hay que alentarla en todo momento, sino le cuesta mucho. No tiene iniciativa propia.
	3) No tolera cambios en la rutina.			✓	3) Es muy difícil cambiarle algo de lo que hace en su vida cotidiana. Para ello, debes anticipárselo mucho tiempo antes y, aún así, a veces es imposible.
	4) Respuestas inmaduras a situaciones específicas. Excesiva sensibilidad ante críticas.			✓	4) Es muy difícil cambiar este aspecto en su vida. Cuando se dan estas situaciones, se habla con ella de qué suceso es el que le ha molestado o con el que no está conforme, y se le explica con detalle el porqué de esta situación.
	5) Temores específicos.			✓	5) Es muy complicado anticipar cualquier temor específico ya que normalmente estas situaciones no pueden predecirse. No obstante, las que sí pueden predecirse, como son las imágenes del libro de texto de religión, se intentan evitar o se le explica en casa el porqué de esa imagen antes de que Sofía de el temario en el colegio.

TABLA 2. Reevaluación.

		SIN DIFI- CULTAD	CON DIFI- CULTAD	INCAPAZ	
Otros	6) Se frustra fácilmente y llora con facilidad.			✓	6) Es inevitable anticipar esto, pero al ir trabajando con ella y conocer sus puntos más y menos fuertes, en la clínica sí se ha intentado evitar que se frustre, cambiando a otro juego por ejemplo, o dándole 1-2 minutos de tiempo para que se tranquilizara. En casa les ha resultado mucho más difícil llevar estas situaciones.
	7) No tiene sentido del humor.			✓	7) Es una característica del TEA, por lo que algunas frases hechas o bromas se le explicaban para que no se las tomara de forma literal.
	8) Tiene dificultades para identificar señales no-verbales o expresiones de otras personas.		✓		8) Algunas veces se le han de explicar estas situaciones ya que no las llega a comprender. En sala se ha trabajado, pero al no ser un objetivo principal tampoco se ha hecho mucho hincapié. Creemos que si se trabajara más podría llegar a solventarse este problema.
	9) Dificultad para esperar en fila.	✓			9) Desde el colegio lo han trabajado y se ha podido cumplir sin que se presente ninguna rabieta.

TABLA 3. DOTCA-CH

DOTCA-CH	EVALUACIÓN (ANTES)	REEVALUACIÓN (DESPUÉS)	RESULTADOS
ORIENTACIÓN	15/16	15/16	==
PERCEPCIÓN ESPACIAL	12/12	12/12	==
PRAXIS	41/44	43/44	↑
CONSTRUCCIÓN VISOMOTRIZ	30/35	31/35	↑
MEMORIA INMEDIATA	24/25	24/25	==
MEMORIA RETENIDA	21/25	22/25	↑
PROCESAMIENTO OPERACIONAL	31/35	33/35	↑



TABLA 4. Objetivos alcanzados.

OBJETIVO GENERAL HIGIENE PERSONAL Y ASEO	SI SE HA ALCANZADO	NO SE HA ALCANZADO	
<ul style="list-style-type: none"> Adquirir conocimientos básicos de higiene en el inodoro; conocer los medios técnicos necesarios para su mantenimiento y conseguir que por medio de la adquisición de hábitos adecuados, éstos se perpetúen a lo largo del tiempo. 	✓		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS HIGIENE PERSONAL Y ASEO	SI SE HA ALCANZADO	NO SE HA ALCANZADO	OBSERVACIONES
1) Regular el comportamiento y la conducta de Sofía frente a determinados estímulos sensoriales.		✗	Respecto a la micción, en seguida se pudo ver un avance. Se consiguió evitar las caras de desagrado que hacía al principio. Con la defecación fue mucho más complicado, ya que eran inevitables las expresiones de desagrado que hacía, pero sí se consiguió limpiar en la clínica y en casa.
2) Adoptar la responsabilidad de limpieza de su propio cuerpo y concienciar en la importancia de ésta.	✓		Fue consciente de la importancia de cumplir este objetivo gracias en parte a que ha empezado a desarrollarse. Ella misma ha sido la que se cuestionaba cosas y se ha dado cuenta de esto.
3) Disminuir el grado de aversión a limpiarse la vagina y el ano después de miccionar o defecar, respectivamente	✓		Se consiguió normalizar la situación de higiene en el inodoro primero en la micción. En la defecación, consideramos que se ha disminuido su intolerancia, pero todavía puede superarse hasta eliminarla por completo.

TABLA 4. Objetivos alcanzados.

4) Prevenir infecciones.	✓		No se tiene constancia de que haya habido ninguna infección.
5) Aumentar el grado de implicación de manera independiente y autónoma en la tarea de limpieza de la vagina y el ano, no sólo en el aseo de la clínica, sino también en su casa y en el colegio.	✓		El objetivo en la clínica sí se ha alcanzado. En casa solamente lo ha llevado a cabo en 5 ocasiones. En el colegio no se tiene constancia de ello.

OBJETIVO GENERAL GRAFOMOTRICIDAD	SI SE HA ALCANZADO	NO SE HA ALCANZADO	OBSERVACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Reeducar en la grafomotricidad; mejorar y corregir algunos movimientos gráficos necesarios para realizar la escritura de manera adecuada: tipo de letra, legibilidad, tamaño, calidad y dirección del trazo, dominio del espacio y velocidad. 	✓		
1) Mejorar aspectos de la escritura tales como: copiado y dictado de palabras, frases, sílabas y números.	✓		Dándole el tiempo necesario para realizar la actividad, Sofía ha sido capaz de mejorar en la grafomotricidad. Esto se ha podido observar en las actividades realizadas en la clínica.

TABLA 4. Objetivos alcanzados.

2) Fomentar la coordinación óculo-manual.	✓		No hemos encontrado ningún problema en el desarrollo de este objetivo.
3) Aumentar el tono muscular.		✗	Sólo se ha conseguido aumentar un poco el tono cuando se hacían ejercicios con ese propósito, pero no se ha mantenido en el tiempo.
4) Potenciar capacidades precursoras a través de aspectos sensoriales: a nivel táctil, a nivel propioceptivo y a nivel vestibular.	✓		Se ha conseguido alcanzar el objetivo propuesto sin ningún problema.
5) Favorecer la funcionalidad de las manos, así como las habilidades manuales y las destrezas manipulativas.	✓		Se ha conseguido alcanzar el objetivo propuesto sin problemas.
6) Aumentar la imagen positiva de sí misma mediante la consecución de los objetivos propuestos.		✗	Es perfeccionista y muy negativa, pero en ocasiones, es capaz de ver sus avances de manera positiva.



Anexos. Tabla 5. Encuesta de satisfacción de usuarios del Servicio de Terapia Ocupacional.



Nombre de la usuaria:

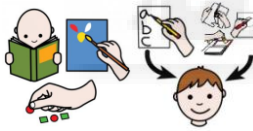


Nombre madre/padre/tutor:



Fecha:

Actividades:



- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

1. ¿Te gustan las actividades que haces en terapia ocupacional?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:



Anexos. Tabla 5. Encuesta de satisfacción de usuarios del Servicio de Terapia Ocupacional.

➤ Marca en **AZUL** las actividades que **más te gustan** y en **ROJO** las que **menos te gustan**.

 <p>CIRCUITO</p>	 <p>COLUMPIO ROJO</p>	 <p>HAMACA DE TELA</p>	 <p>COLUMPIO DE LYCRA</p>
 <p>TÚNEL</p>	 <p>CO-LUMPIO CUADRA-DO</p>	 <p>RAMPA COLCHONETA</p>	 <p>ESCALERAS COLCHONETA</p>
 <p>ESCALERAS DE CUERDA</p>	 <p>PIZARRA</p>	 <p>ESPALDE-RAS</p>	 <p>MONOPATÍN</p>
 <p>PATINETE</p>	 <p>RUEDAS</p>	 <p>PELOTA GRANDE</p>	 <p>ACTIVIDAD ESCOGIDA POR TI</p>
 <p>BANCO EQUILIBRIO</p>	 <p>JUEGOS DE MESA</p>	 <p>COJÍN GRANDE</p>	 <p>CAMA ELÁSTICA</p>
 <p>PLASTILINA</p>	 <p>CUENTAS, BOLITAS...</p>	 <p>SAL DE COLORES</p>	 <p>DESCANSO</p>
 <p>DIBUJAR / ESCRIBIR</p>	 <p>COMUNICACIÓN</p>	 <p>BUSCAR CANICAS</p>	 <p>BOLITAS MOJADAS</p>



Anexos. Tabla 5. Encuesta de satisfacción de usuarios del Servicio de Terapia Ocupacional.



PELOTAS TEXTURAS



PINZAS



AVD*



PELOTA GLOTONA

Comentarios:

2.- ¿Qué actividad de las anteriores **NO haces** y te gustaría hacer?

Empty text box for response to question 2.

3.- ¿Qué actividad haces y **NO quieres hacer**?

Empty text box for response to question 3.

4.- ¿Te gusta **aprender cosas nuevas**?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:

Empty text box for response to question 4.

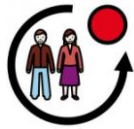


5.- ¿Qué cosas te gustaría **aprender a hacer**?

(p.ej.: A hacer figuras de barro, trabajar con la tableta, circuitos en el parque, trabajar en casa...)

Comentarios:

Entorno (humano, físico y material)



1.- ¿Estás bien con tu terapeuta?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:

2.- ¿Te **escuchan** cuando dices una cosa?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:



Anexos. Tabla 5. Encuesta de satisfacción de usuarios del Servicio de Terapia Ocupacional.

3.- ¿Estás bien en la **sala** donde haces las actividades?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:

4.- ¿Te gustaría hacer actividades **FUERA** de la clínica? Si es así... ¿dónde?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:

5.- ¿Tienes todo el **material necesario** para hacer las actividades?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:



Organización



1.- ¿Te gusta la hora de empezar?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:

2.- ¿Te gusta la hora de acabar?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:

3.- ¿Sabes con quién tienes que hablar cuando tienes un problema?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:

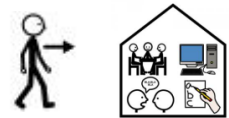


Anexos. Tabla 5. Encuesta de satisfacción de usuarios del Servicio de Terapia Ocupacional.

Satisfacción



1.- ¿Te gusta **venir** a terapia ocupacional? ¿Porqué?



SI



NO LO SÉ



NO

Comentarios:



Glosario de Palabras.

- **Procesamiento vestibular** → Posición de la cabeza en relación con la gravedad y el movimiento acelerado o retardado, y el movimiento lineal o rotatorio. Los receptores vestibulares son los más sensibles de todos los órganos sensoriales y son importantes organizadores de sensaciones para los demás canales sensoriales.
- **Procesamiento propioceptivo** → Corresponde a nuestra percepción inconsciente de la posición de los músculos y articulaciones que constantemente envían información al cerebro para indicarnos la posición y postura de nuestro cuerpo.
- **Modulación** → Regulación del cerebro de su propia actividad. Incluye facilitar o excitar algunos mensajes neuronales para maximizar una respuesta, e inhibir otros mensajes para reducir la actividad irrelevante.
- **Defensividad táctil o hipersensibilidad** → Estímulos táctiles aparentemente inofensivos son registrados con gran intensidad, resultando desagradables y molestos. Esta hiperrespuesta les provoca dificultades importantes a la hora de realizar actividades de la vida diaria como la ducha, el vestido, la comida... Evitan el contacto corporal y pueden reaccionar impulsivamente al ser tocados sin esperarlo, esto provoca que estén en un estado de hiperalerta que genera dificultades en su desempeño ocupacional y las relaciones interpersonales, dificultades para el apego y vínculo seguro.
- **Praxis:** Habilidad del cerebro para concebir, organizar y llevar a cabo una secuencia de acciones desconocidas, es decir, planear y ejecutar movimientos coordinados
- **Transiciones:** Cuando hablamos de transiciones nos estamos refiriendo al cambio que se produce cuando pasamos de una actividad a otra, o de un lugar a otro. También nos referimos a los cambios de etapa que se pueden producir en los distintos estadios del ciclo vital (la transición de infantil a primaria, de vivir en casa de los padres a la vida independiente, etc.
- **Escápula alada:** Es la condición en la cual la escápula sobresale en la espalda. Una mala posición escapular lleva a una mala estabilidad, lo cual a su vez lleva a un mal funcionamiento de las articulaciones del hombro.

Glosario de Palabras.

- **Sialorrea:** Es una hipersalivación y se caracteriza por la producción excesiva de saliva.
- **Sistemas de comunicación aumentativos:** Complementan el lenguaje oral cuando, por sí sólo, no es suficiente para entablar una comunicación efectiva con el entorno. Se trata de cualquier producto (incluyendo dispositivos, instrumentos, tecnología...), fabricado especialmente para prevenir y/o compensar deficiencias, limitaciones de la actividad o restricciones en la participación.
- **Disfunción en integración sensorial:** Es el trastorno que dificulta el procesamiento de información de los cinco sentidos (vista, oído, tacto, olfato y gusto), el sentido del movimiento (sistema vestibular) y de posicionamiento y percepción del cuerpo (propiocepción).
- **Praxis:** Planeamiento motor, es una habilidad del cerebro para concebir, organizar y llevar a cabo una secuencia de acciones desconocidas.
- **Modulación:** Regulación del cerebro de su propia actividad. Incluye facilitar o excitar algunos mensajes neuronales para maximizar una respuesta, e inhibir otros mensajes para reducir la actividad irrelevante.