

Grado en Terapia Ocupacional Universidad Miguel Hernández

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado: Guía Informativa para cuidadores principales de niños/as con Trastornos del Espectro Autista.

Autor/a: SASTRE AMORÓS, ANA.

N.º expediente.1545.

Tutor/a: Mubarak García, Carmela.

Cotutor/a: Sastre Amorós, Ainhoa.

Departamento y Área. Patología y cirugía. Área Radiología y Medicina Física.

Curso académico 2020- 2021.

Convocatoria de mayo.

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	6
4. DESARROLLO DE LA GUÍA	7
6. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN	13
7. LISTADO DE REFERENCIAS.....	16
8. ANEXOS	19



1. RESUMEN.

El número de casos de Trastornos del Espectro Autista (TEA) han aumentado en los últimos años, por ello, se han desarrollado diferentes intervenciones terapéuticas que pretenden mejorar la calidad de vida de los usuarios. Sin embargo, la mayoría de estas intervenciones están destinadas a los niños y la familia suele presentar altos niveles de estrés y ansiedad ante un nuevo diagnóstico para ellos desconocido.

Por ello, el presente trabajo es una “Guía informativa para cuidadores principales de niños/as con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”, la cual ha sido desarrollada para transmitir y ayudar a comprender las características del diagnóstico así como orientar a los destinatarios sobre las estrategias y formas de actuación más efectivas para potenciar las capacidades de los niños/as recién diagnosticados y formar parte activa de la intervención.

Esta guía se ha realizado a través de una revisión de la literatura y evidencia actual, con el objetivo de empoderar a las familias y/o cuidadores dotándoles de información y estrategias sencillas de actuación en momentos determinados y/o para, a aprender y comprender el TEA través de una serie de conocimientos teórico-prácticos.

La guía está dividida en ocho apartados, de los cuales trata los siguientes temas: características del TEA, dificultades en la comunicación, pautas previas al sueño, independencia en WC, alimentación, patrones repetitivos y restringidos, procesamiento sensorial y la importancia del juego.

PALABRAS CLAVE.

Trastorno del espectro autista, autismo, estrés parental, calidad de vida, familia.

ABSTRACT.

In recent times, the number of cases of Autism Spectrum Disorders (ASD) has increased. Henceforth, different therapeutic interventions have been developed so as to improve the quality of life of users. However, most of these interventions are designed for children, and families tend to show high levels of stress and anxiety at the sight of a new unknown diagnosis.

Therefore, this work is an "Informative guide for primary caregivers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD)", which has been developed to transmit and promote understanding of the aspects of the diagnosis, to inform affected people about the most effective alternative strategies to enhance the capacities of recent diagnosed children, and to be an active part of the intervention.

It has been developed by means of a review of literature and scientific evidence, aiming at empowering families and / or caregivers by providing them with simple action strategies at specific times and / or to learn and understand ASD through a series theoretical and practical knowledge.

This guide is divided into eight sections, dealing with the following issues: characteristics of ASD, communication difficulties, pre-sleep patterns, toilet independence, eating, repetitive and restricted patterns, sensory processing, and the importance of play.

KEY WORDS.

Autism spectrum disorders, autism, parenting stress, quality of life, family.

2. INTRODUCCIÓN.

El trastorno del espectro autista (TEA) es definido por el DSM-V como “un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits persistentes en comunicación e interacción social y patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses” (1).

Este diagnóstico continúa siendo clínico y los síntomas se reconocen a edades tempranas manifestando una evolución crónica con unas manifestaciones que varían según la gravedad de la afección, el nivel de desarrollo y la edad cronológica (1-2). Actualmente el TEA se entiende como un continuo que difiere en función de la severidad de los síntomas presentes y presenta 3 niveles de gravedad (3).

Se estima una prevalencia mundial de 1% (INE)(4) , y alrededor de 50.000 niños/as lo padecen en España (5). En los últimos años, se ha observado un aumento gradual en la incidencia de los TEA a nivel mundial y la existencia de una gran variabilidad geográfica entre territorios y dentro de un mismo territorio (6-7).

La evidencia actual señala que un diagnóstico precoz en la intervención del TEA es fundamental; ya que la atención temprana beneficia el pronóstico del niño/a con TEA. El tratamiento precoz se asocia a una mejoría en los procesos adaptativos, cognitivos y lingüísticos, lo que constituye a que una actuación multidisciplinaria resulte un gran beneficio para estos/as niños/as.

Además de las deficiencias en la interacción social, la comunicación y diversos comportamientos restrictivos y repetitivos el TEA se entiende como un continuo que difiere en función de la severidad de los síntomas presentes y que, además, considera las alteraciones sensoriales como una de las características centrales del diagnóstico.

Estas alteraciones se manifiestan con dificultades en la planificación, aprendizaje, en las actividades de la vida diaria, así como en la producción de respuestas adaptadas/adaptativas etc., pudiéndose observar hiper- o hipo- respuestas ante unos estímulos (8).

El trabajo con los niños/as con TEA debe seguir una intervención multidisciplinaria, que implique a los diversos especialistas (terapeutas ocupacionales, neurólogos, psicólogos, fisioterapeutas...), así como incluir a la familia, al entorno educativo y a la comunidad (9).

Tras una revisión en la literatura sobre la terapia ocupacional en la intervención con niños/as con

TEA, los estudios indican que son las intervenciones psicoeducativas dentro de las cuales podremos encontrar: DIR/FLOORTIME (10), apoyo conductual positivo (11), las intervenciones cognitivas basadas en la ocupación, integración sensorial de Ayres, modelo centrado en la familia, el procesamiento de Dunn, técnicas basadas en aspectos y modificaciones sensoriales (12). Además, encontramos el método TEACCH uno de los programas de educación especial más utilizados (13).

En los últimos años, algunos estudios han mostrado que, independientemente de la severidad, las alteraciones sensoriales en los niños/as con TEA constituyen un predictor de los problemas familiares y estrés parental (14).

Distintos estudios (Oizumi, 1997; Sanders y Morgan, 1997; Karisi y Sigman, 1997; Maan, 1996; Wolf, Noh, Fisman y Speechley, 1989) demuestran que la convivencia con un hijo/a con TEA provoca en los progenitores niveles de ansiedad muy superiores a los provocados por la paternidad en sí misma e incluso a la paternidad de hijos/as con otras capacidades.

Cada miembro de la familia responde y hace frente a esta situación de manera diferente, no todos los padres pasan por las mismas reacciones, ni la misma duración, son diversos factores los que van a influir en el proceso, aunque muchos expresan sus sentimientos de manera similar (15).

Elisabeth Kübler-Ross, describe las diferentes etapas de duelo que pasan las familias tras el diagnóstico de un niño/a con discapacidad, hasta la aceptación de este (16). Cuando las familias reciben el diagnóstico siempre sufren un sentimiento de pérdida, similar a la de un duelo, ya que tienen que hacer frente a su nueva realidad y abandonar la idea que todo padre tiene de tener un hijo/a sin ninguna patología (17).

Hay que tener en cuenta que la familia de una persona con discapacidad o un diagnóstico de trastorno espectro autista también tiene diferentes necesidades que deben ser atendidas, tales como, información, formación y apoyo (18).

La realización de esta guía informativa dirigida a padres, familiares y cuidadores tiene como objetivo ayudar a la comprensión y dotar de estrategias para el día a día de estos, con el fin de mejorar la calidad de vida los menores.

La intervención activa de la familia en el proceso de intervención de niños/as con TEA es muy importante para el desarrollo de estos/as (19), por ello es fundamental este tipo de recursos para el empoderamiento de la familia, ya que repercutirá en un mayor aprendizaje y un menor grado de estrés e insatisfacción (20).

Los familiares deben afrontar una nueva compleja realidad para la que muchas veces no se encuentran preparados, esta guía es un granito de arena para poder ayudar al empoderamiento y la capacitación de la familia, invitándolos a formar parte activa de la intervención con sus hijos/as, así como fortalecer y aumentar su sentimiento de capacidad.



3. OBJETIVOS.

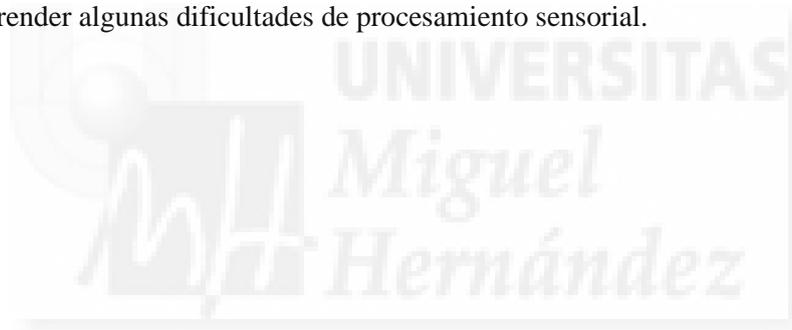
Los objetivos que plantea esta Guía de información se pueden resumir en:

- Objetivo general:

Transmitir y ayudar a comprender las características del Trastorno del espectro autista (TEA) así como orientar a los destinatarios sobre las estrategias y formas de actuación más efectivas para potenciar las capacidades de los niños/as recién diagnosticados y formar parte de la intervención de manera activa.

- Objetivos específicos:

1. Dar información sobre métodos de comunicación alternativos y aumentativos.
2. Explicar la importancia de la anticipación y las rutinas.
3. Dotar de estrategias de regulación.
4. Comprender algunas dificultades de procesamiento sensorial.



4. DESARROLLO DE LA GUÍA.

4.1 Población a la que va dirigida la guía.

La Guía de Intervención va dirigida fundamentalmente a padres/madres, y/o cuidadores principales de niños/as con sospecha o diagnóstico de TEA.

4.2 Herramientas o fuentes de información consultadas.

Las herramientas y fuentes de información consultadas para el desarrollo de la guía informativa son las siguientes:

- Grandes bases de datos bibliográficos, como son:

- PudMed/MEDLINE.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

- SciELO.

www.scielo.org/es/

- Dialnet.

<https://dialnet.unirioja.es/>

- Revistas científicas, como son:

- TOG (A coruña).

<https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/index>

- Neurología.

<https://neurologia.com/>

- Siglo Cero.

<https://revistas.usal.es/index.php/0210-1696/index>

- Guías de práctica clínica:

- Autismo Madrid.

<https://autismomadrid.es/recursos/guias/>

- Portal Guía Salud.

<https://portal.guiasalud.es/>

- Herramientas:
 - Libros:
 - “Más que palabras” de Fern Sussman (21).
 - Equilibrio Sensorial de Erna Imperatore Blanche, PhD, OTR/L, FAOTA (22).
 - Comprender el autismo. Comprender una perspectiva científica de Stanley I. Greenspan Serena Wieder (23).
 - Ayres Sensory Integration Certificate Program (CLASI) (24).
 - Terapia Ocupacional en pediatría: Práctica clínica. Díaz. A, Jorquera,S. Yaqué, E(25).
 - Guías de práctica clínica e informativas:
 - Guía de práctica clínica sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en atención temprana del Ministerio ciencia e innovación (26).
 - Libro blanco de integración sensorial de Hop Toys (27).
 - Guía de intervención ante los trastornos de alimentación en niños con TEA de María Baratas, Nuria Hernando, MºJesús Mata u Lucía Villalba (28).

5. ESTRUCTURA DE LA GUÍA.

La presente guía está dividida en ocho apartados desarrollados lo más sintético y comprensible posible, con el fin de facilitar la búsqueda de información, así como la lectura rápida de este. La guía está dividida en bloques y secciones identificados por número y páginas, teniendo una extensión de cincuenta y dos páginas. Se ha utilizado un lenguaje formal en el que se usan ciertos tecnicismos que se explican seguidamente de mencionarlos.

El estilo de la guía tiene un formato sencillo, en el cual se incluyen tablas, ilustraciones (“Arasaac” (29), “Canva” (30)) e imágenes (propias de las autoras de la guía).

La guía se divide en 8 bloques, haciendo referencia a las siguientes áreas temáticas:

Bloque 1 y 2:

El inicio de la guía, “Introducción” y “Conozcamos el Trastorno del espectro Autista (TEA)” se centran en dar información sobre el diagnóstico: definición, datos de interés (prevalencia, diagnóstico y alteraciones), diferentes niveles del TEA, según los criterios diagnósticos del DSM-V. En este apartado, se puede encontrar información sobre una serie de mitos muy arraigados en el imaginario colectivo, como son “viven en su mundo” o “se debe a la vacunación” entre otros.

Bloque 3:

“Dificultades en la comunicación”, incide en la definición de comunicación, sus distintos tipos, aporta información sobre las dificultades a nivel comunicativo y resalta la idea de que aunque no exista lenguaje oral, no significa que no haya un intercambio comunicativo por otras vías. También da ejemplos de diferentes sistemas de comunicación alternativa y/o aumentativa más usados en este ámbito.

Bloque 4:

“Importancia de las Actividades de la vida diaria y la anticipación para crear rutinas”, se expone un punto importante de intervención desde la Terapia Ocupacional: las rutinas y la anticipación. En él se explica la importancia para las personas con TEA de seguir estos puntos para su día a día. En este bloque también hace hincapié en las Actividades de la vida diaria (AVD), ya que son objetivos importantes durante la infancia y que se trabajan desde los centros de atención temprana. En la presente guía se da una serie de pautas sobre las principales ocupaciones del niño/a durante sus primeras etapas del desarrollo, como son: la alimentación, independencia en el WC y pautas previas al sueño.

En el TEA, es importante recalcar la importancia de la anticipación en su rutina diaria, puesto que un apoyo visual y un ambiente estructurado, les ayuda a sentirse seguros en su día a día que es lo que va a ocurrir. *“La información presentada por ruta visual y de manera secuencial es más fácil de comprender que aquella presentada de manera auditiva y temporal”* (Los niños pequeños con autismo. Equipo Deletrea. CEPE 2014) (31).

Bloque 5:

“Patrones repetitivos y restringidos”, se fomenta la comprensión sobre la función autorreguladora que desempeñan las estereotipias.

Muchas personas con TEA sienten interés por ciertas actividades y objetos, como pueden ser los números, planetas, coches, dibujos animados..., siendo estos intereses restringidos y que presentan dificultades para ampliarlos. En este apartado se dan pautas para ampliar esos intereses, así como estrategias para poder incorporarlo a tareas del aprendizaje y diferentes juegos prácticos basados en la experiencia y la interacción con su entorno.

Bloque 6:

“Procesamiento sensorial”, se realiza una explicación sencilla sobre lo que es el procesamiento sensorial y cómo puede afectar al desarrollo del niño/a. Se explica que el ser humano no tiene solo cinco sentidos y cómo los sistemas sensoriales son la base para un buen desarrollo.

En este apartado, se explican los desórdenes en la modulación sensorial más frecuentes (defensividad táctil, inseguridad gravitacional, hiperrespuesta a otras experiencias sensoriales), dando consejos de actuación en cada uno de ellos.

Otro punto destacable son los desórdenes en la discriminación sensorial, se centra en dar información sobre los tipos de discriminación (somatodispraxia, déficits visuales, de integración bilateral y secuencia y problemas de percepción auditiva y visual).

El bloque 7:

“El juego”, se habla de que el juego es una pieza muy importante en el desarrollo de los niños/as y debe ser su principal ocupación. Se hace hincapié en que áreas del desarrollo infantil favorece el juego: propiocepción, comprensión, expresión...

También se menciona las etapas del desarrollo del juego de Piaget de 0-2 años y de 2-6 años, ya que es importante para las familias saber que juegos son los recomendables para la edad de sus hijos/as.

Asimismo, hay un apartado llamado “Creación de un espacio de juego”, en el que se dan diversos ejemplos de actividades y juegos que pueden realizar en el hogar. Hay ejemplos de juegos contra resistencia, regular el nivel de alerta, táctiles, propioceptivos y vestibulares. Es importante destacar que en el juego, sirve para fomentar la regulación de los niños/as por lo que es fundamental combinarlo con la regulación explicados en los puntos previos de estrategias sensoriales.

Bloque 8:

Por último, encontramos el bloque 8 ‘Recursos e información adicional’, en este punto se ha expuesto recomendaciones de páginas web de interés, documentales y libros, que les pueden servir a los familiares y/o profesionales a ampliar conocimientos sobre el trastorno.



6. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN.

- **Mensajes clave de difusión:**

Guía de intervención para familiares y/o cuidadores de niños/as con sospecha o diagnóstico de TEA.

- **Objetivo a comunicar:**

Informar de la existencia de la guía y divulgación en caso de interés.

- **Público a quién comunicar:**

Profesionales del ámbito sanitario que trabajan con este colectivo (asociaciones de familiares, médicos de atención pediátrica, asociaciones de niños/as TEA, centros de atención temprana, etc.).

- **Listado de actividades de comunicación.**

El listado de comunicación que se va a seguir en la difusión de la Guía de intervención va a comenzar a desarrollarse el día 1 de septiembre de 2021 hasta el 15 de enero de 2022.

Fase de evaluación:

La presente Guía ha sido valorada por dos terapeutas ocupacionales especializadas en el ámbito de la pediatría y en el trastorno del espectro autista, así como un padre y madre con un hijo con diagnóstico de autismo.

Por lo consiguiente, antes de la difusión de la Guía se realizará una evaluación, a través de cinco terapeutas ocupaciones expertos en infancia y TEA.

Fase de desarrollo y actuación:

Se realizará un cronograma del proceso y diseño de implementación, así como la formulación de la propuesta de difusión.

Fase de presentación:

Se llevará acabo una búsqueda de Asociaciones de Autismo ASPALI y AUPSI (salud mental del

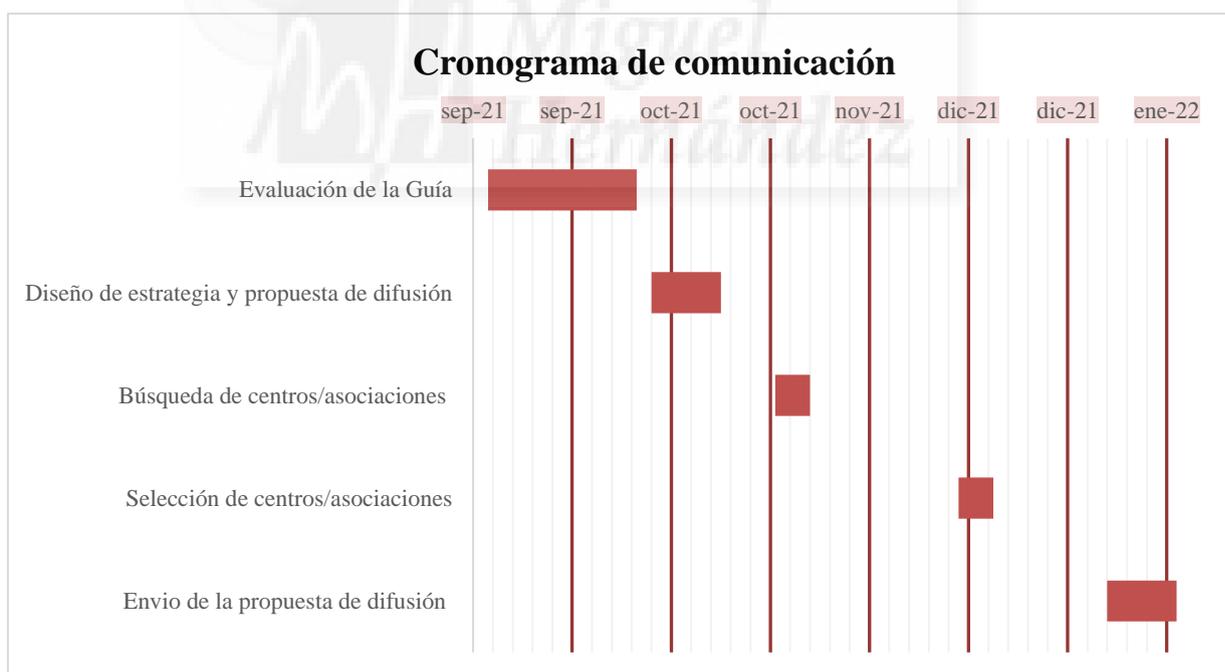
niño y adolescente), servicios de Neuropediatría (Hospital de San Juan y Alicante), Centros de Atención Temprana (CAT), gabinetes de pediatría de la provincia de Alicante, para que ante un nuevo diagnóstico o sospecha de ello puedan dar la guía a las familias, y por último, Asociaciones de Autismo nacionales, para que difunda la Guía por redes sociales y portales de internet.

Fase de ejecución:

En esta fase se concretarán las fechas con los centros contactados que hayan dado su aprobación para realizar una explicación de la Guía en su centro, para que den la aprobación de este.

A la hora de realizar la explicación de la Guía, se podrá realizar tanto de forma presencial como online, ya que como se va a contactar también con Asociaciones nacionales, realizarlo de forma online es una forma de llegar a un mayor número de centros.

Una vez dada la aprobación, se realizará la ejecución de la propuesta en los centros acordados, en la cual se pasará el material vía digital para comenzar su difusión.



Recursos, medios y cronograma de comunicación.

Recursos:

- Recursos Humanos: Terapeuta Ocupacional, profesionales del ámbito sanitario.
- Recursos Materiales: Guía en formato físico y digital, ordenador, coche para acudir a los centros.

Medios:

Los medios que serán utilizados para la implementación de la guía serán a través de llamadas telefónicas, correo electrónico y citas presenciales. Para así poder realizar el envío de la Guía en formato online o físico si fuera demandado.



7. LISTADO DE REFERENCIAS.

1. Jorquera S, Romero DM. Terapia Ocupacional utilizando el abordaje de integración sensorial: estudio de caso único. Revista Chilena de Terapia Ocupacional.2016; [citado 2020 Nov 10]. 16 (1):115-24.
2. Huerta JHO. Terapia de integración sensorial en niños con trastorno de espectro autista. TOG [Internet].2016;[citado 2020 Nov 10].19(5).Disponible en: <http://revistatog.com/num24/pdfs/revision4.pdf> .
3. Navarrete-Muñoz E-M, Fernández-Pires P, Navarro-Amat S, Hurtado-Pomares M, Peral-Gómez P, Juárez-Leal I, et al. Association between Adherence to the Antioxidant-Rich Mediterranean Diet and Sensory Processing Profile in School-Aged Children: The Spanish Cross-Sectional InProS Project. Nutrients. mayo de 2019; [citado 2020 Nov 27].;11(5):1007.
4. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. [citado 2020 Nov 27]. Disponible en: <https://www.ine.es/> .
5. Klin A, Klaiman C, Jones W. Rebajar la edad de diagnóstico del autismo: la neurociencia del desarrollo social afronta un importante problema de salud pública. Rev Neurol.2020; [citado 2020 Nov 10];9.
6. Málaga I, Lago R, Hedrera A, Oreña V. Medicina. Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies. 2019; [citado 2020 Dic 11]; 79; 4-9. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/337245014> Prevalence of autism spectrum disorders in USA Europe and Spain coincidences and discrepancies
7. Confederación Autismo España [Internet]. Org.es. 2019; [citado el 11 de Dic de 2020] Disponible en: <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/se-confirma-el-aumento-de-personas-con-autismo-identificadas-en-espana>

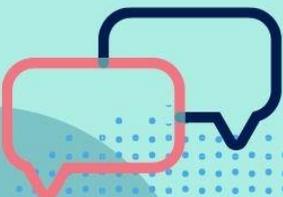
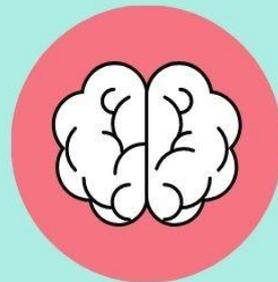
8. Ayres, J. La integración sensorial y el niño. Méjico: Trillas; 1998; [citado el 04 de Ene de 2021].
9. Mulas F, Ros-Cervera G, Millá MG, Etchepareborda MC, Abad-Mas L, Téllez de Meneses M. Modelos de intervención en niños con autismo. [Internet]. Rev Neurol.2010; [citado 2020 Ene 04];50 (3): 77-84. Disponible: <https://www.neurologia.com/articulo/2009767>
10. Rojas L, Esteban Y, Alcantud-Marín F. Review of evidence of DIR/Flortime™ techniques for intervention in children with Autism Spectrum Disorders. Rev.Siglo Cero. 2020; [citado 2020 Ene 04].; 51 (2): 7-32. Disponible en: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/6153/Revisi%C3%B3n_de_evidencias_de_las_t%C3%A9cnicas_de_DIR_floortime.pdf?sequence=1
11. Bauzà S, Ferretians V, Cebrian S, Font T, Primo J, Salva M. Reflexiones sobre el apoyo conductual positivo. Rev Siglo Cero.2015; [citado 2020 Ene 04]. 46 (2): 57-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=331405>
12. Van Bourgondien ME, Reichle NC, Schopler E. Effects of a model treatment approach on adults with autism. J Autism Dev Disord. 2003; [citado 2020 Ene 04]. 33: 131-40.
13. Novak I, Honan I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: A systematic review. Aust Occup Ther J. 2019; [citado 2020 Ene 04].66(3):258-273.
14. Sanz P, Fernández MI, Pastor G, Puchol I, Herraiz E. Relación entre el procesamiento sensorial y la severidad de la sintomatología. 2014; [citado 2020 Nov 11]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.513>.
15. Villavicencio-Aguilar, C., Romero Morocho, M., Criollo Armijos, M., y Peñaloza Peñaloza, W. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. ACADEMO 5; [citado 2020 Dic 11] (1):89-98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6267714>
16. Kübler-Ross, E. Sobre la Muerte y los Moribundos: alivio del sufrimiento psicológico para los afectados. México: Debolsillo;2006. [citado 2020 Dic 11].

17. Martínez Martín M. Ángeles, Bilbao León M. Cruz. Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2008; [citado 2020 Dic 11]. 17(2): 215-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009&lng=es.
18. Muñoz Lastra, A. Fajardo Sabio, R. Medina Martínez, A. La discapacidad: acercamiento a la vida de niños/as discapacitados mediante tres experiencias profesionales. Editorial: Bubok; 2010; [citado 2020 Dic 11].
19. Bana Castro, Manoel. El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Cienc. Psicol.* [online]. 2015; [citado 2020 Dic 11]. Vol.9 (2), 323-336 Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&nrm=iso. ISSN 1688-4094.
20. Mulas, F.; Ros-Cervera, G.; Millá, M.; Etchepareborda, M.; Abad, L., & Téllez, M. Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*. 2010; [citado 2020 Dic 11] 50 (3), 577-584.
21. Sussman F. *More than Words*. Second Edition. Hanen Centre; 2012; [consultado el 2021 enero 10].
22. Blanche E, PhD, OTR/L, FAOTA. *Equilibrio Sensorial*. 1ª Edición. Madrid: Aytona Editores; 2008; [consultado el 2021 febrero 15].
23. Stanley I, Greenspan, M.D and Serena Wieder. *Enganging Autism*. Editorial Da Capo Press Inc. 2006; [consultado el 2021 febrero 17]. Vol.1, 42-47. “Primeras manifestaciones y desarrollo de los TEA”.
24. Shelly J Lane, PhD, OTR/L, FAOTA Professor, Occupational Therapy University of New Castle, Australia. 2021; [consultado el 2021 febrero 25]. Vol.1.
25. Abalenda J, MS, OTR. *Integración sensorial y las características nucleares del Autismo*; 2017 [citado 2021 Mar 1].
26. Díaz E, Gracia J, Machín M, Merino M, Nieto M, et al. *Guía de práctica clínica sobre*

- trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en atención primaria. Madrid: Ministerio de ciencia e innovación; 2011. [consultado el 2021 marzo 7].
27. Babington I. La Integración Sensorial. Una Guía para descubrir, comprender, identificar, intervenir, replantear los espacios crear una cultura de la aceptación. [internet]. Francia: Eyrolles; [consultado el 2021 marzo 9].
28. Baratas M, Hernando N, Mata MJ, Villalba L. Guía de intervención ante los trastornos de alimentación en niños con Trastorno del espectro autista. Madrid ;2013. [consultado el 2021 marzo 7].
29. Arasaac. Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/> Licencia: CC (BY-NC-SA). Autor: Álvaro Catena Díaz. Maestro Especialista en Audición y Lenguaje @musicaptyal. [consultado el 2021 abril 1].
30. Equipo Deletrea. Los niños pequeños con autismo. 7ºth. Madrid: ed CEPE; 2014; [consultado el 2021 abril 7].
- 8. ANEXOS.**

Guía informativa sobre el Trastorno del espectro autista

INFORMACIÓN, RECURSOS Y
RECOMENDACIONES



Elaboración de la guía:

Ana Sastre Amorós.

Carmela Mubarak.

Ainhoa Sastre Amorós.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. CONOZCAMOS EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

- 2.1 ¿Qué es el Trastorno del Espectro Autista (TEA)?
- 2.2 Mitos sobre el autismo.
- 2.3 ¿En qué áreas interviene cada profesional?

3. DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN

- 3.1 Primeras manifestaciones de TEA en bebés y niños/as.
- 3.2 Dificultades en la comunicación y el lenguaje.
- 3.3 Sistemas alternativos de comunicación.
- 3.4 Conductas comunicativas no verbales.

4. IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- 4.1 Por qué es importante anticipar.
- 4.2 ¿Qué son las rutinas?
- 4.3 Dificultades en la alimentación.
- 4.4 Control de esfínteres.
- 4.5 Higiene del sueño.

5. PATRONES REPETITIVOS Y RESTINGIDOS

- 5.1 Estereotipias.
- 5.2 Regulación y Autorregulación.
- 5.3 Intereses Restringidos.

6. PROCESAMIENTO SENSORIAL

- 6.1 ¿Qué es?
- 6.2 Sistema vestibular y sistema propioceptivo.
- 6.3 Signos de Alarma.
- 6.4 Desorden en la modulación sensorial.
- 6.5 Desorden de la discriminación sensorial.

7. EL JUEGO

- 7.1 La importancia del juego.
- 7.2 Etapas del desarrollo del juego.
- 7.3 Creación de un espacio de juego.

8. RECURSOS E INFORMACIÓN ADICIONAL

- 8.1 Páginas Web.
- 8.2 Documentales.
- 8.3 Libros.

9. FUENTES DE REFERENCIA

'El mundo necesita todo tipo de mentes'
Temple Gradin.



1.INTRODUCCIÓN

El diseño de esta Guía para padres, cuidadores o familiares de niños/as con sospecha de Trastorno del Espectro Autista (TEA) o recién diagnosticados, así como para profesionales/estudiantes del ámbito sociosanitario, tiene como objetivo una base de conocimientos teórico-prácticos necesarios para ayudar a la comprensión y aprendizaje del trastorno.

Los familiares deben afrontar una nueva compleja realidad para la que muchas veces no se encuentran preparados, esta guía es un granito de arena para poder ayudar al empoderamiento y la capacitación de la familia, invitándolos a formar parte activa de la intervención con sus hijos/as, así como fortalecer y aumentar su sentimiento de capacidad.

La presente Guía ha sido elaborada por una estudiante de Terapia Ocupacional como Trabajo de fin de Grado de la Universidad Miguel Hernández (Alicante), asesorada por profesionales que trabajan en el ámbito de la atención temprana.

Ante alguna duda tras la consulta de esta guía, consulte su profesional de referencia. Este manual tiene como objetivo proporcionar recomendaciones e información para ayudar a comprender las características específicas de este trastorno. El objetivo ideal es poder fomentar la mayor calidad de vida tanto para las personas con TEA como su entorno directo.

2. TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Se define como un “trastorno del neurodesarrollo caracterizado por **déficits persistentes en comunicación e interacción social** y **patrones repetitivos y restringidos** de conductas, actividades e intereses” (referencia Dsm V).

Sabías que...

- 1 de cada 68 niños tiene TEA.
- Los varones son 4-5 veces más susceptibles que las niñas. El diagnóstico sigue siendo únicamente clínico.
- Tanto un diagnóstico precoz como la atención temprana benefician el pronóstico del TEA.
- Las alteraciones sensoriales se consideran una característica central de los niños/as con TEA.

NINGÚN NIÑO/A ES IGUAL A OTRO



A continuación, se van a explicar los tipos de grados que se encuentran en el TEA, así como sus afectaciones a nivel social y de comportamiento

Nivel de necesidad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
<u>NIVEL 1</u> Ayuda muy notable	Usa pocas palabras expresión oral es incomprensibles y/o realiza ruidos extraños).	Mucha dificultad para aceptar los cambios, u otros comportamientos.
<u>NIVEL 2</u> Ayuda notable	Dificultades en las habilidades de comunicación con los demás y en las Interacciones Sociales.	Dificultad para aceptar cambios y cambiar la atención de una cosa a otra.
<u>NIVEL 3</u> Necesita ayuda	Alguna dificultad a la hora de relacionarse con los demás.	Inflexible en algunas tareas. Algunas dificultades en los cambios de actividad.

2.2 Mitos sobre el autismo

MITOS SOBRE EL AUTISMO

1. No es una enfermedad.

No hay un tratamiento médico que la cure. Es un trastorno que se desarrolla en edades tempranas y que afecta a la adaptación social, principalmente.

2. No viven en una burbuja o en su mundo.

Viven en el mismo mundo que nosotros/as. Fomentar el conocimiento de la sociedad sobre el TEA, ayudará a facilitar su inclusión con igualdad de oportunidades en todos los contextos.

3. No es un trastorno que impida aprender.

Con la ayuda y apoyos necesarios pueden aprender muchas cosas y lograr ser autónomo/a en su día a día.

4. No es provocado por la falta de apego de los 'padres/madres nevera'.

Hoy en día no se sabe el origen del autismo, es un trastorno multicausal (muchas causas), no se relaciona con los problemas relacionados con el vínculo afectivo.

5. No son incapaces de sentir.

El TEA no arrebató la capacidad de sentir, simplemente le hace más difícil comunicarlo y expresarlo.

6. No se debe a la vacunación

Numerosas investigaciones han demostrado que no existe un vínculo.

7. Nunca miran a los ojos.

Las personas con TEA tienden a focalizar su atención en pequeños detalles y no en su conjunto. Por ejemplo, no te miran a los ojos porque están pendientes de cómo llevas el pelo. Además no todos los niños/as no hacen contacto visual, muchos sí que lo hacen.

8. Nunca quieren que les toquen, ni ser abrazados.

Algunas personas pueden no sentirse cómodas ante ciertos estímulos sensoriales (táctiles, sonoros, visuales...), por lo que puede que algunos niños/as no disfruten con el contacto físico.



2.3 ¿En qué áreas interviene cada profesional?



Psicología

Encargada de potenciar las capacidades cognitivas, afectivas y sociales de los niños/as mediante el juego terapéutico y técnicas de aprendizaje.



Fisioterapia

Especializado en la atención de los trastornos motores.



Logopeda

- Dificultades en la comunicación, el lenguaje, el habla y la voz.
- Dificultades en la masticación y la deglución.
- Implantación de sistemas alternativos de comunicación.



Lograr el mayor grado de autonomía en su día a día, como son el juego, las relaciones personales Actividades de la vida diaria (comer, aseo, vestido...), teniendo en cuenta las características y necesidades de cada menor.

Terapia Ocupacional

3.DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN

3.1 Primeras manifestaciones de TEA en bebés y niños/as

Mecanismos de interacción, comunicación y pensamiento

Primeros signos de síntomas primarias de TEA

Síntomas asociados

0-3 meses:
conjunta (compartir atención con otra persona mientras se realiza una misma actividad) y regulación de la atención. Da respuesta ante el tacto, sonidos... (mira hacia donde hay ruido).

Comportamiento sin sentido.

No muestra atención ante sonidos o visiones.

2-5 meses:
se desarrolla la empatía y las expresiones faciales (sonríe cuando ve a sus padres).

No hay empatía, se manifiesta solo expresiones cortas de alegría.

Se mantiene en soledad y aislamiento.

4-10 meses:
interacciones con el entorno, movimientos/gestos del cuerpo.

No hay interacción, solo contactos breves con poca iniciativa

Impulsivo e inesperado.

Mecanismos de interacción, comunicación y pensamiento

Largas cadenas de señales emocionales recíprocas y de resolución conjunta de problemas

(ej: atención conjunta).

18-30 meses:

Utilizando palabras y frases con sentido y comienzan a jugar con los demás.

30-42 meses:

Se desarrolla el pensamiento lógico (entender lo que pasa a nuestro alrededor).

Primeros signos de síntomas primarias de TEA

Incapacidad de iniciar o responder ante interacciones sociales o intercambios de gestos emocionales.

Ausencia de palabras o uso repetitivo de lo que escuchan

Ausencia de palabras

Síntomas asociados

Comportamiento repetitivo o perseverante.

Ecolalia (repetición de palabras o frases que han escuchado anteriormente)

Comportamiento irracional.



3.2 Dificultades en la comunicación y lenguaje

¿Qué es la comunicación?

Es el proceso en el cual se intercambia información.

¿Qué es el lenguaje?

Es la herramienta verbal que utilizamos para comunicarnos.

Que un niño/a no utilice el lenguaje verbal no significa que no se pueda comunicar, una persona se puede comunicar con los demás de diferentes formas (señalando, gestos, imágenes ...).

Aunque no haya lenguaje, puede haber comunicación.

Desde la comunicación, se puede fomentar el lenguaje.

Uso instrumental del adulto

Los niños/as en sus primeras etapas del desarrollo utilizan un patrón comunicativo conocido como **'uso instrumental del adulto'**, en el que los niños/as utilizan a sus padres como herramientas para conseguir aquello de desean.

El problema en el TEA es que este patrón se alarga en el tiempo, en algunos casos puede ser debido a la ausencia del lenguaje oral o las dificultades de expresión.

El uso instrumental es una manera de comunicación para cubrir una necesidad inmediata, pero es importante estimular otras maneras u otras vías de comunicación para que pueda expresar otras necesidades, relacionarse con sus iguales y poder ser comprendido en otros contextos fuera del contexto familiar.

Ejemplos:

COMUNICACIÓN

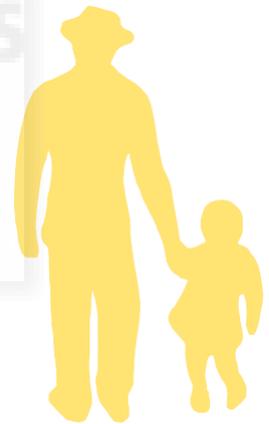
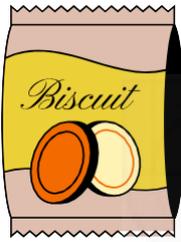
“Señala un paquete de galletas”.

LENGUAJE

“Mamá, tengo hambre”.

USO INSTRUMENTAL DEL ADULTO

“Cuando tiene hambre, me coge de la mano y me lleva a la cocina”.



Un bebé grita cuando quiere la atención de un adulto.

“Papá, quiero jugar”.

“Me lleva hasta donde están los juguetes”.

Estrategias para fomentar la comunicación:



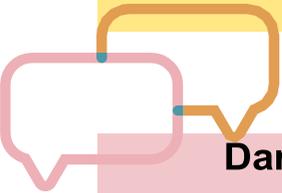
Fomentar el contacto visual, para dirigirnos al niño/a ponernos a su altura cuando hablemos con el/ella.

Observa que **cosas son de su interés/motivación** y fomenta la interacción y el juego a través de ellos.



Poner los **objetos/juguetes de interés** en lugares **donde los puedan ver** pero fuera de su alcance para fomentar que lo pidan, mediante el señalado, por ejemplo.

Usar un **lenguaje sencillo y claro**, para mejorar su comprensión.



Darle tiempo para dar una **respuesta**, si no responde volver a repetir la orden clara y concreta.

Acompañar el habla de gestos ("vamos a comer" y hacemos un gesto de ponernos un alimento en la boca).



Evita el sarcasmo e ironía

(Dificultad para entender los chistes, dobles sentidos o ironías).

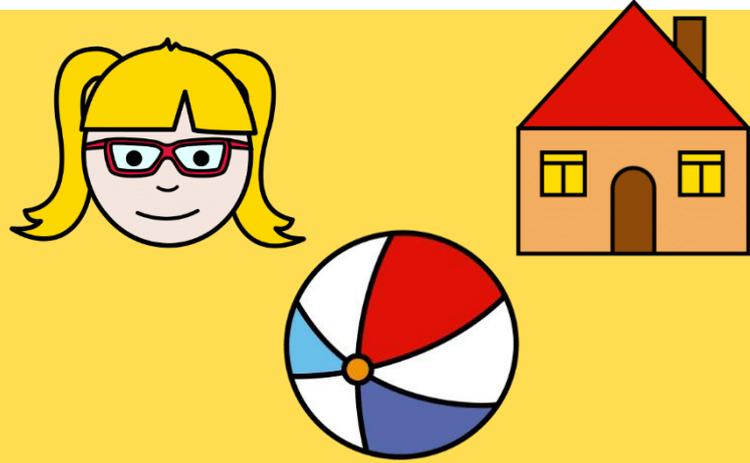
Importante **respetar los tiempos**, cuando nuestro hijo/a este/a distraído, no podemos pretender que cambie el foco de atención inmediatamente, trataremos de marcar el fin de la actividad que está haciendo para dirigir su foco de atención a nosotros, dándole tiempo para procesar el cambio y asegurándonos que se centra en nosotros.

3.3 Sistemas Alternativos de Comunicación (SAAC)

Son una serie de herramientas que permiten a una persona comunicarse de forma distinta al lenguaje hablado.

Pictogramas

Es un signo claro y esquemático sobre un objeto real, figura o concepto. Pueden representar persona, objeto, lugar, un sentimiento, una acción (mirar, señalar...), elementos gramaticales (verbos, artículos...) Algunos SAAC usan pictogramas.



Los símbolos pictográficos utilizados son propiedad del Gobierno de Aragón y han sido creados por Sergio Palao para ARASAAC (<http://www.arasaac.org>), que los distribuye bajo Licencia Creative Commons BY-NC-SA.

Pecs

Dirigido a las personas que tienen dificultades en la comunicación.

Consiste en la comunicación a través del intercambio de imágenes (pictogramas) entre una persona y su receptor.



Los símbolos pictográficos utilizados son propiedad del Gobierno de Aragón y han sido creados por Sergio Palao para ARASAAC (<http://www.arasaac.org>), que los distribuye bajo Licencia Creative Commons BY-NC-SA.

Shaeffer

Es un programa de habla signada (gestos) dirigida a personas que no tienen lenguaje verbal. Es una forma de potenciar la comunicación y que esta sea, espontánea (que utilice en el momento que quiera) Y generalizable (usarla en cualquier sitio)



3.3 Sistemas Alternativos de Comunicación (SAAC)

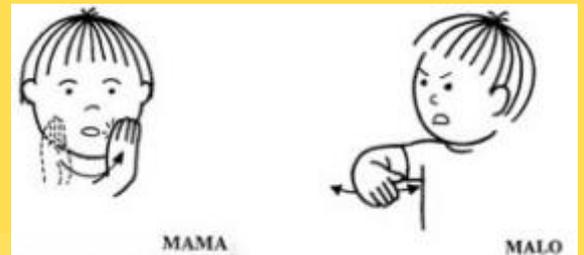
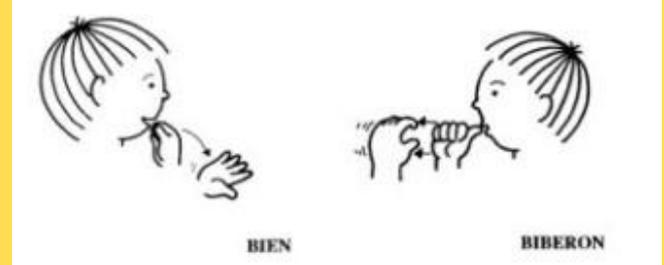
Estos sistemas tienen un protocolo de implantación específico para cada uno, y se recomienda acudir a un logopeda especializado para que valore cada caso y seleccione el más adecuado.

Bimodal

Es la combinación del uso de gestos con el lenguaje oral.

Beneficios:

- mejorar la comunicación
- potenciar el habla



Proloquo

Es una aplicación (Apple Store) para las personas que no pueden hablar.

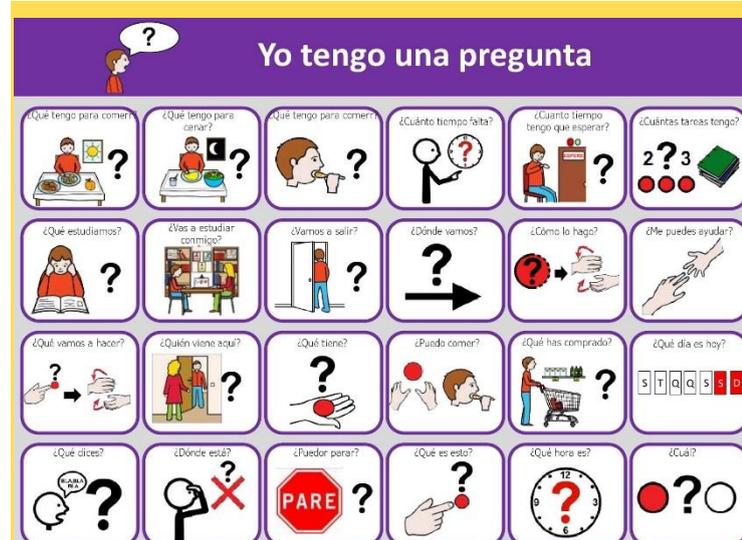
Es una herramienta que proporciona que el niño/a se comunique con voces de sonido natural.

Que ayudan a potenciar el desarrollo del lenguaje, que a su vez es personalizable.



Panel de comunicación

Son productos de apoyo en la que se utiliza una superficie que puede ser de diferentes materiales en la que se ponen diferentes símbolos gráficos (pictogramas, fotogramas, letras...) que la persona señalará para comunicarse.



3.4 Conductas comunicativas no verbales



Algunos niños/as pueden tener dificultades para mantener el contacto visual, entender gestos o expresiones faciales de otras personas.

Atención conjunta

Es la habilidad para compartir atención con otra persona mientras realizan la misma actividad o miran el mismo objeto.



Ejemplo:

- Cuando un bebe sigue la mirada del adulto cuando le saca un juguete que le gusta.
- Estas leyendo un libro de ilustraciones con un niño/a, le señalas la granja y el niño te mira y mira a la granja, o el niño/a señala un caballo que aparece en el libro, te mira y tú dices 'caballo' a la misma vez que lo miras.

¿Cómo puedo ayudar a mejorar la Atención Conjunta?

Una de las estrategias para ayudar a un niño es usando gestos (apuntar hacia el objeto).

También se puede realizar través del modelado (coge la mano de su hijo y ayude a realizar ese gesto)

- Empezamos apuntando objetos que son familiares o de interés

Ejemplo:

Si a tu hijo le gustan mucho los camiones de juguete, le pones uno cerca y le señalas y dices: "¡Mira!, el camión"

- Seguir la iniciativa del menor

Ejemplo:

'¿Quieres el peluche del oso?' y añades un gesto apuntando al peluche. Esconder cerca del niño (por ejemplo, detrás suyo o debajo de la cama) su juguete favorito, así haremos que dirija su mirada hacia ese objeto, mientras se dice '¡MIRA!', en el mismo momento.

4. IMPORTANCIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y LA ANTICIPACIÓN PARA CREAR RUTINAS

4.1 ¿Por qué es importante anticipar?



Ejemplo basado en la historia de: Elisa Meléndez y Lucia Meza, especialistas de la unidad de alteraciones del desarrollo (UDAD):

¿Quién no ha planificado con anticipación sus vacaciones? Reservamos el vuelo, el alojamiento, los lugares que vamos a visitar ... Nos hacemos ilusiones sobre ese viaje y trabajamos duro en nuestro trabajo para que llegase el gran día. ¿Qué pasaría si el mismo día del viaje, ya con las maletas preparadas te informan que el viaje se canceló, así de repente. ¿Cómo nos sentiríamos? Seguramente, enfado, frustración, llanto, tristeza entre otros.

Probablemente un niño/a con TEA, puede experimentar todos esos tipos de emociones con frecuencia a lo largo de su día ¿Cuándo le ocurre? Cuando se ven alteradas sus rutinas o no ocurre aquello a lo que está acostumbrado que suceda.

Por ello es muy importante anticipar las situaciones nuevas o poco habituales como puede ser ir al médico, ir de viaje, ir a un cumpleaños

"Ayúdame a entender qué es lo que va a pasar, a dónde vamos a ir, qué vamos a hacer. Me ponen nervioso/a los cambios de rutinas y con un apoyo visual me puedes ayudar a sentirme segura/a"



¿Cómo se realiza una anticipación?

Se presenta gráficamente, a través de un dibujo, imágenes o fotos mientras se le explica verbalmente la actividad o situación que van a realizar.

¿Qué anticipamos?

- Anunciarles que van a visitar un lugar que desconocen (hospital).
- Informarles a dónde vamos, con quién o qué vamos a hacer (vamos a ir a la guardería, vamos con María).
- Informarles de situaciones específicas (peluquería, excursiones, viajes...).
- Aumentar su autonomía (recoger los juguetes).



Historia social

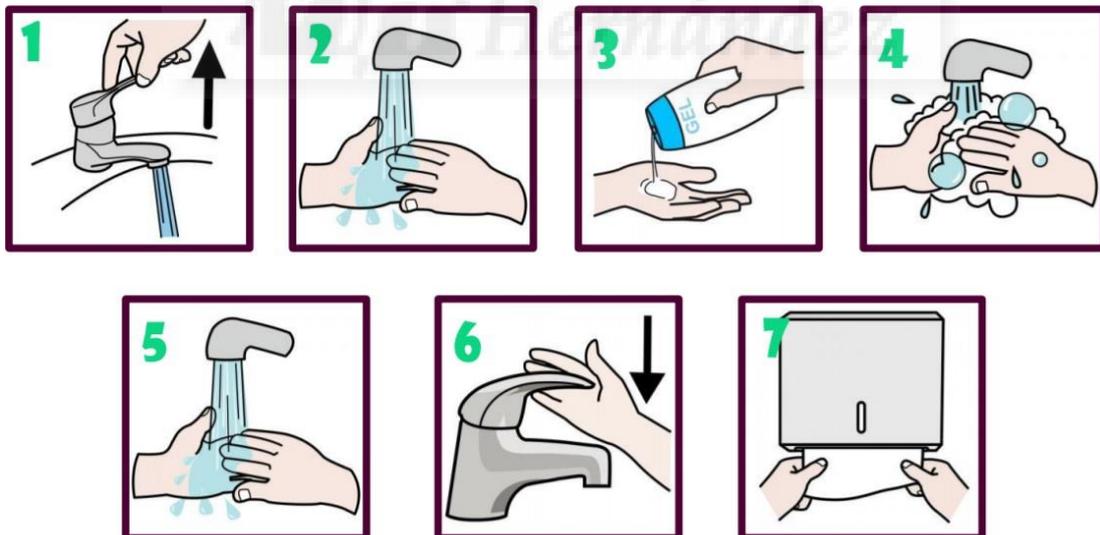
'Qué hacer si te pica una abeja'

4.2 ¿Qué son las rutinas para una persona con TEA?

“Son actividades que permiten obtener información del mundo que les rodea y responder con seguridad a las demandas del entorno”

Es importante tener en cuenta que cada niño/a sigue su ritmo de desarrollo, con sus tiempos necesarios. Estos procesos de adaptación varían en el tiempo; en algunos casos las habilidades y pasos a seguir serán aprendidos rápidamente. Por el contrario, en otros casos, el proceso será más lento.

Rutina sobre 'Lavado de manos'



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC (<http://arasaac.org>) Licencia: CC (BY-NC-SA) Propiedad: Gobierno de Aragón
Elaboración del material: @albacampospsicologa

4.3 Dificultades en la Alimentación



- **Alteraciones del ritmo de la comida:**

Por un lado podemos encontrar casos de niños/as que no se sacian, comen de manera compulsiva, a un ritmo muy rápido.

Por otro lado niños/as que comen sin ganas, porque es lo que toca, comen con lentitud.

- **Negativa a comer sólidos:**

El cambio a la masticación aprender a masticar

(pasar de triturados a sólidos) y la introducción de nuevas texturas en la alimentación puede ser un proceso lento y complicado.

Podemos observar un rechazo ante cualquier alimento diferente a los purés y yogures o similares o incluso arcadas y vómitos al introducirlos en su boca.

- **Variedad de alimentos extremadamente limitada:**

Podemos encontrar niños/as que solo tomen alimentos que estén cocinados de una misma manera (empanados), que sean de una misma marca o por ejemplo niños/as que solo comen un alimento (patatas fritas, bollería ...).

- **Marcados rituales:**

En algunos casos los niños/as tienen que realizar unos ciertos rituales/manías a la hora de la comida (comer siempre de la misma vajilla, solo acepta a determinadas personas en la mesa, misma postura cuando toma el biberón). La ruptura de estos rituales puede provocar malestar y rabietas el niño/a.

- **Problemas conductuales:**

Son aquellos niños/as que presentan problemas de conducta (llantos, pataletas, gritos...) no relacionados con los alimentos que ingiere. Se pueden encontrar situaciones en que un niño/a no pueda permanecer sentado a la hora de comer, que no quieren utilizar cubiertos, que realicen llamadas de atención (escupir la comida, tirar la comida ...)

- **Conducta de pica:**

Son niños/as que ingieren todo tipo de objetos y materiales (comen papel, pinturas, piedras, tierra ...) No son capaces de discriminar que es lo que se llevan a la boca, por lo que se pueden producir situaciones peligrosas (atragantamiento, intoxicaciones, vómitos ...)

Pautas

Mantener un **horario fijo** de comidas y siempre en el **mismo lugar**

A partir del año del niño/a, es importante realizar una **progresión de texturas** líquidas/trituradas a solidas.

Evitar los castigos durante la comida

Evitar limpiar al niño/a durante las comidas, no te preocupes si se mancha. Las experiencias táctiles son muy importantes para el desarrollo infantil.

Es recomendable **acompañar al menor** durante la comida y comer en familia

Evitar decir NO

Durante la hora de la comida, no es recomendable el uso **dispositivo electrónico** (teléfonos móviles, tablets...)



IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE ESTAS SITUACIONES PUEDEN SUPONER UN PROBLEMA DE NUTRICIÓN PARA NUESTRO HIJO/A, ANTE UN CASO ASÍ ACUDIR A UN PROFESIONAL

Una analítica para ver el estado nutricional es el primer paso para saber la magnitud del problema

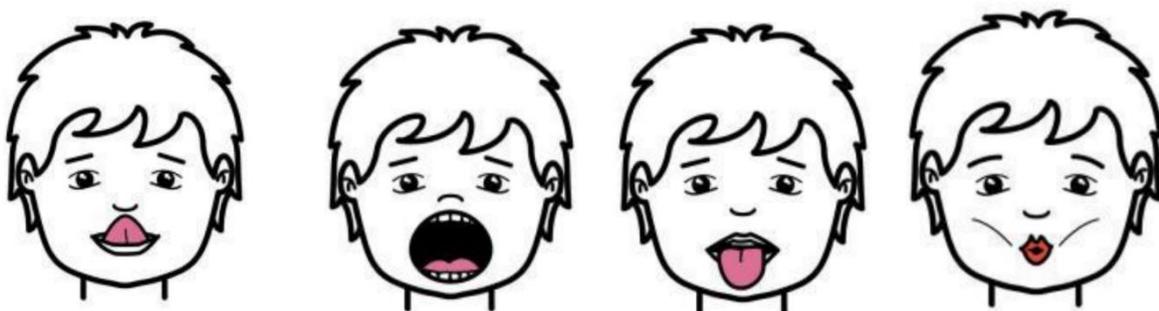
Afrontar los momentos de las comidas con **tranquilidad y calma**. Nuestras emociones se las transmitimos a los más pequeños, es importante reconocer como afrontamos las comidas y si nos es una gran fuente de estrés buscar estrategias para relajarse ante los momentos de las comidas.

Si el momento de la alimentación se ha convertido en **situaciones tensas e incómodas**:

- Dejar que el niño toque con sus manos los alimentos, es importante que explore los alimentos que va a ingerir. Crear un vínculo positivo con la comida es clave para progresar en esta área.
- No forzarle a comer. Darle tiempo a calmarse. Ofrécele la cuchara y juega con ella a meterla y sacarla del plato
- Se puede realizar algún juego/canción que le guste después de las comidas

Juegos para mejorar la musculatura facial

1. Untarle los labios con algún sabor que le guste para que saque la lengua.
2. Juegos de pederretas.
3. Soplar pompas, velas, pajitas...
4. Sujetar el lápiz encima del labio superior.
5. Jugar a imitar gestos con la cara (poner morros, poner la boca como un pez, cara de sorpresa, sonrisa...).



4.4 Control de Esfínteres

El control de esfínteres o aprendizaje de “ir al aseo”, es el proceso por el cual se enseña a las niñas/os a controlar voluntariamente la vejiga.

Cada pequeño/a tiene su momento de madurez para iniciarse en el control de esfínteres, es importante saber que no hay que tener prisa, simplemente tenemos que esperar a que el/la niño/a este preparado para dar este paso.

¿Cómo sabemos si nuestro hijo/a está preparado para quitarse el pañal?

- Tiene equilibrio y coordinación para caminar /correr
- Puede subirse y bajarse los pantalones solo/a
- Puede mantenerse sentado en la misma posición varios minutos
- Orina bastante de una sola vez
- Sigue verbalizaciones sencillas ‘vamos al baño’
- Se mantiene seco/a varias horas al día
- Utiliza palabras o gestos para indicar que se hace pipi
- Muestra molestias al tener el pañal manchado
- Realiza imitaciones de los adultos cuando van al aseo (hacen como que se visten, te acompaña al baño...)



¿Qué podemos hacer desde casa?

- El baño tiene que ser un **lugar cómodo**
- El **niño/a** tiene que permanecer **tranquilo sentado sin rechazarlo**

Podemos crear una pequeña rutina: empezaremos realizando el cambio de pañal de pie, en el suelo y dentro del cuarto de baño. Luego haremos que el niño/a se siente en el inodoro/orinal pequeños intervalos de tiempo (contar hasta 10). Si observamos que el pequeño/a no se mantiene estable podemos poner un taburete/caja bajo sus pies, para que pueda apoyarlos y darle mayor seguridad

- Cuando pueda mantenerse **sentado 1 minuto** (sin malestar, enfados...) podemos iniciar un **registro de las horas** que lo llevamos al servicio.

¿Cómo se hace? Es importante no agobiarse ante estas situaciones, el objetivo principal es que nuestro hijo/a tenga una rutina de ir albaño y poder comprobar si es capaz de mantenerse seco.

Los registros los mantendremos el tiempo que haga falta y sea necesario

Ejemplo de registro de control de esfínteres

DIA	HORA	SECO	POCO MOJADO	MUY MOJADO	CACA	UTILIZA WC
03/03/2021			X			NO
04/03/2021			X			NO
....						



- Se puede intentar realizar una **rutina de intervalos** de dos horas aproximadamente, a la vez que la menor toma líquidos.
- Podemos aprovechar **ciertos momentos del día** para ir al baño, así le ayudamos a asociar esas ocasiones a hacer pipí (cuando nos despertamos, antes de salir de casa, antes de irnos a dormir...).
- Cuando nuestro hijo/a comience a establecer esa rutina de ir al baño, comenzaremos a **reforzar** esa **actitud** de manera verbal 'Muy bien cariño ...' o darle una recompensa (una pegatina).
- En el momento que **empiece a hacer pis en cuarto de baño**, podemos **acompañar de un gesto y una palabra** (hacer gesto de ir al aseo), así en un futuro puede mejorar las peticiones para acudir a este
- Si nuestro pequeño/a **no se comunica verbalmente**, podemos utilizar los 'pictogramas', para facilitar la comprensión de la rutina

Rutina sobre 'Ir al baño'



Autor pictogramas: Sergio Falco Procedencia: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac>) Licencia: CC (BY-NC-SA) Autor: José Manuel Marcos



DEBEMOS RECORDAR QUE ESTE PROCESO PUEDE SER LARGO, ES IMPORTANTE NO TENER PRISA, NO AGOBIARNOS, SI NUESTRO HIJO/A NO TIENE CONTROL DE ESFÍNTERES, NO DEBEMOS ACELERAR EL PROCESO, NO CASIGARLOS SI SUBREN ALGÚN ESCAPE.

4.5 Higiene del sueño

La higiene del sueño consiste una serie de recomendaciones que nos permitan tener una mejora en el descanso y en la calidad del sueño.



¿Cuántas horas es recomendable que duerma mi hijo/a?

- Las necesidades son variables según la edad.
- Los recién nacidos duermen aproximadamente entre 16–18 horas
- Los niños/as de 2 años duermen aproximadamente 13 horas
- A los 3–5 años duermen de 10 a 12 horas
- A los 5 años duermen unas 11 horas al día

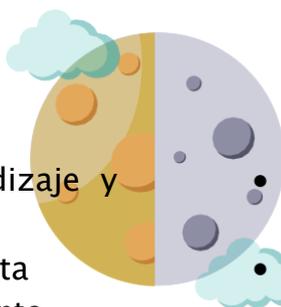
No obstante, cabe destacar que algunos pequeños/as con TEA necesitan dormir menos que la media establecida anteriormente. Es considerable para el día a día ya que puede que lo acostemos para que pueda 'dormir más horas' y eso puede provocarle mayor dificultad para conciliar el sueño.

Para ayudar a su hijo/a a dormir mejor, es necesario actuar sobre sus hábitos de sueño. Esto puede requerir algunos cambios en su entorno de sueño y en sus rutinas.

¿Cuándo podemos sospechar un problema de sueño?

Durante el día...

- Dificultades en el aprendizaje y memoria
- Está más activo de la cuenta
- Problemas de comportamiento
- Mejor comportamiento si duerme más
- Dolores de crecimiento o dolor de cabeza
- Retraso en el paso o estatura



Durante la noche...

- Se despierta frecuentemente por la noche
- Tarda +30min en dormirse
- ¿Llora? ¿ronca?
- Dificultad para despertarse por la mañana
- ¿Irritado cuando se despierta?

Medidas preventivas y de higiene del suelo (A partir de los 12 meses)



Ambiente del **cuarto** debe de ser **tranquilo y oscuro**. Si entra luz en la habitación del alumbrado de la calle o el sol por la mañana, puede venirle bien cambiar las cortinas a unas más gruesas.

Temperatura de la habitación debe ser **confrontable** (ni muy frio ni muy caliente)

Es importante **establecer hábitos regulares** para la hora de irse a la cama(se puede establecer una hora de acostarse/levantarse)

Los/as niños/as con TEA pueden beneficiarse de un **horario visual** para ayudarles a recordar cada paso de la rutina. Si la rutina ocurre en el mismo orden cada noche, su hijo/a se sentirá calmado.

Rutina 'Ir a la cama'

HORA  DE DORMIR 
1. PONERSE EL PIJAMA.  
2. CEPILLAR LOS DIENTES.  
3. BEBER UN VASO DE AGUA.  
4. ACOSTARSE EN LA CAMA.  
5. LEER UN CUENTO.  
6. BESO DE ¡ BUENAS NOCHES ¡  
7. APAGAR LA LUZ.  
8. CERRAR LOS OJOS Y DORMIR.  
9. ¡¡¡ FELICES SUEÑOS !!!  



El niño/a debe **aprender a dormir solo**, una forma de ayudarles es evitando que duerma fuera de su cama y dejando que duerma en su habitación, lo que le permitirá tener un sueño más reparador.

Evitar las siestas muy tardes o muy largas

Si el niño/a está viviendo un **cambio importante en su vida**, es normal que esos días **le cueste más dormir** profundamente

Realizar **ejercicio físico todos los días** (nunca las horas antes de irse a dormir) ayudará al pequeño/a a dormir mejor durante la noche.

Antes de irse a la cama, **evita la utilización de aparatos electrónicos**, como son la televisión, videojuegos, tablets... ya que pueden exaltarle.

Otro punto clave es **la alimentación**. Su hijo/a debe desayunar todos los días a la misma hora aproximadamente. No es recomendable dar meriendas fuertes por la noche, sin embargo una pequeña merienda con carbohidratos puede ayudarle a dormirse más



5. REPETITIVOS Y RESTINGIDOS

Sabias que los niños/as con TEA podrían tener patrones repetitivos y restringidos...

Como puede ser alinear juguetes del mismo color, cambiar los objetos de sitio ...

Interés en letras, número, planetas, dinosaurios, animales ...

Intereses restringidos con los números



5.1 Estereotipias

¿Qué son las estereotipias?

¿Cuándo aparecen?

Son:

- movimientos / posturas
- repetitivas
- semi-involuntarios
- rítmicos
- coordinados

- Estrés /ansiedad
- Sueño
- Aislamiento sensorial
- Calmarse
- Situaciones positivas
- Situaciones placenteras

Ejemplo:

Aleteo de manos, movimiento de lengua, agitar la cadera, giro de cuerpo hacia los lados, caminar en círculos, cubrirse las orejas ...



**NO REQUIEREN DE TRATAMIENTO
NO HAY QUE CORREGIRLAS**

5.2 Regulación y autorregulación

Alguna vez te ha pasado... Tener una cita en el médico a las diez de la mañana y que te atiendan cinco horas después ... ¿Eso cómo nos hace sentir? Nerviosos, desesperados ... ¿y qué solemos hacer? Nos mordemos las uñas, nos tocamos el pelo, damos vueltas por la sala, movemos las piernas con movimientos repetitivos...



NOS ESTAMOS AUTOREGULANDO



La autorregulación es una habilidad que tenemos las personas para controlar nuestras emociones y comportamientos. Es una habilidad APRENDIDA, por lo que se puede enseñar a nuestros pequeños/as.

Vamos a imaginarnos que vivimos en un mundo del cual las cosas se están cambiando a cada instante, que ocurren cosas que no comprendes, que te imponen unas normas nuevas que nadie te las explica, con exigencias y muchos estímulos que te molestan.

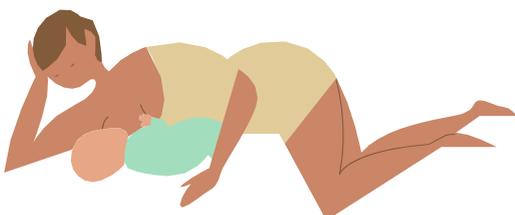
A todo eso se nos suma que no sabemos que hacer, cómo responder ante tanto cambio y no sabes cómo puedes hacer para sentirte mejor. Qué difícil puede ser vivir en un mundo así ¿no?

Así puede ser el día a día para una algunas personas con TEA.

En el "Bloque 6" encontraremos algunas estrategias de regulación.

¿Cómo se autorregulan los bebés?

Durante los primeros meses de vida, los bebés se regulan a través de los padres y por el entorno en el que se encuentra (succión, tacto de su madre, que le hables etc.), poco a poco van adquiriendo los aprendizajes necesarios para poder ir regulándose solos.



5.3 Intereses restringidos

Muchas personas con TEA sienten interés por ciertas actividades y objetos, como pueden ser los números, interés por los planetas, por los coches, dibujos animados en concreto, juguetes, pelotas ... cualquier cosa

¿Qué podemos hacer?

Puedes **aprovechar ese interés** para **potenciar las relaciones** / vínculo con tu hijo/a

Redirigir esas obsesiones a otras actividades. A actividades relacionadas, pero dándole funcionalidad. Si le encantan las marcas de los coches, podemos imprimirlas y aprender pintar sobre ellas.

Ejemplo: tu hijo tiene obsesión por ordenar y hacer filas con objetos, pues podemos redirigirlo a que ayude a realizar tareas del hogar (ordenar cubiertos, ordenar juguetes, emparejar calcetines...)

Estos intereses **se pueden incorporar en las tareas de aprendizaje.**

Ejemplo: si el niño/a tiene interés por los coches, podemos usar esa esa motivación para practicar el trazo (dibujos) a través de los coches.

Muchas veces nos vamos a encontrar ante conductas repetitivas y restringidas, nosotros tenemos que intentar averiguar por qué nuestro hijo/a está realizando esa acción ¿La hace porque se aburre? ¿Le sirve para regularse, para aliviar su estrés?

Nosotros podemos reconducir esas conductas repetitivas en su comportamiento participando con él/ella en esas actividades (Ejemplo: alinear los coches). Si a nuestro hijo/a le gusta ese juego podemos comenzar primero sentándonos con él/ella a ver como juega, cuando el menor comience a aceptar y disfrutar de nuestra compañía, pasaremos al siguiente paso de interacción (podemos mover los coches hacia delante y hacia atrás como si fueran por una carretera, también podemos fomentar que nos pase el coche). Así le daremos la oportunidad de conocer nuevos juegos.

Si nuestro hijo tiene lenguaje verbal, podemos insertar en nuestro juego preguntas como: ¿Qué coche te gusta más?, ¿Alineamos solo los coches de color azul?, ¿Aparcamos solo los coches de color verde? ¿Ordenamos los coches según su tamaño?

Miguel
Hernández



Si tiene intereses restringidos nos encontraremos con la dificultad de que el niño/a explore nuevos intereses, por ello es importante crear momentos de juego en casa para tanto jugar a los juegos que le gustan como para enseñarle juegos nuevos.

Inicialmente no mostrarán interés ya que no sabrán usarlos, para promover el disfrute y promoción de estos juegos ¿Qué podemos hacer? Dar el modelo (hacerlo nosotros) o moldearles (coger su manita y hacerlo junto a ellos).

Juegos interesantes

Los juegos de causa -efecto.

Estos juegos son totalmente prácticos, basados en la experiencia y la interacción con su entorno. Les ayuda a entender el mundo que les rodea y cómo funcionan las cosas que hay en él.

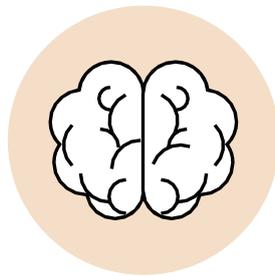
- le doy a un botón y se enciende una luz.
- le doy a un botón y el coche se mueve.
- Tiro una pelota y baja por una rampa.



6.PROCESAMIENTO SENSORIAL

6.1 ¿Qué es?

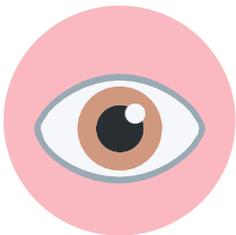
Es el proceso de nuestro **sistema nervioso central** por el que **integramos, organizamos** y damos una **respuesta** ante la información que recibimos por parte de nuestros **órganos sensoriales**.



Nuestros **sentidos** están **enviando** continuamente **información a nuestro cerebro** y este se encarga de procesar y **responder** de manera correcta.

Según como nuestro cerebro interprete esa información actuaremos de una forma u otra.

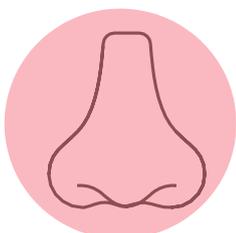
¿Cuáles son nuestros sentidos?



Vestibular



Propioceptivo



¿Cómo puede afectar al desarrollo del niño/a?

El Trastorno del Procesamiento Sensorial (TPS) hace referencia a cuando los estímulos que recibimos del entorno no se están procesando adecuadamente.

El TPS se puede manifestar de forma diferente en cada persona.

Sabías que...

Entre un 40 y 96% de niños diagnosticados de TEA presenta una alteración en el Procesamiento sensorial

Estas alteraciones pueden afectar directamente sobre el aprendizaje, en su conducta, en la coordinación, así como también en las relaciones con los demás, en el juego, en la comunicación y en su autonomía personal.



6.2 Sistema vestibular y sistema propioceptivo

Sistema vestibular

Es el sentido del **movimiento y del equilibrio**. Se encuentra ubicado dentro del oído interno.

Nos permite saber dónde está nuestro cuerpo en el espacio.

Además, el sistema vestibular colabora con el sistema auditivo, influye sobre el desarrollo emocional y la conducta, y proporciona respuestas posturales y de equilibrio.



Nos permite...

Saltar , correr, caminar , trepar...

Influye a la hora de hablar, leer o escribir.

Sistema propioceptivo

Es el sentido que nos indica en qué **posición** se encuentra nuestro **cuerpo y cómo se está moviendo**.

Se localiza en nuestros músculos, tendones y articulaciones.

Nos ayuda a la ejecución de movimientos de fuerza, fluidez de movimientos, precisión...



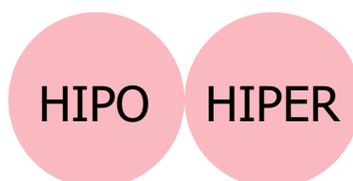
Movimientos de forma más hábil, coordinación, habilidad para coger objetos, mejora la atención...

Nos permite...

6.4 Desorden de la modulación sensorial

Es la capacidad de nuestro cuerpo para **organizar las sensaciones** que recibe y realizar una respuesta adaptada a esa situación.

Esas respuestas pueden ser:



Algunos de los niños/as pueden variar su nivel de sensibilidad en función de la situación y de un momento específicos.

Hiperrespuesta /hipersensibilidad sensorial:

Es la manera en que los niños/niñas reciben los estímulos sensoriales (olfato, vestibular, gusto...), percibiéndolo de una forma más excesiva, excesiva, como una agresión o amenaza. Esta hipersensibilidad puede presentarse mediante comportamientos de rechazo, evitación, irritabilidad con ciertas texturas de comida, ropa ...

En resumen ...los niños que tienen un desorden en la hipersensibilidad sensorial son porque reciben con mayor intensidad los estímulos que reciben del exterior.



Cada niño/a tiene un perfil sensorial **DISTINTO**

Puede afectar a todos los sentidos o solo algunos

Tipos:

1. Defensividad táctil

Hipersensibilidad táctil: son niños a los que les molesta la textura de la ropa, la textura de los alimentos (evita alimentos blandos, grumosos o crujientes), no le gusta que le corten las uñas ni le cepillen el pelo, evita andar descalzo en ciertas superficies (arena, hierba...) etc.



Consejos

No obligar a tocar texturas a las que no está preparado, puede intentar que lo haga a través de guantes, cucharas ...

2. Inseguridad gravitacional/Miedo al movimiento

Hipersensibilidad vestibular/propioceptivo: perciben los movimientos del cuerpo y del entorno de manera intensa.

Son niños que se marean con facilidad, no les gustan que les cojan en brazos, ni subirse a una escalera o columpio... Tienen miedo al movimiento, no tienen equilibrio, suelen ser patosos y con dificultades en la coordinación.



Consejos

- Para ayudar a relajar a nuestro hijo/a, le podemos realizar masajes de tacto profundo por todo el cuerpo
- Contar en casa con materiales propioceptivos y vestibulares para ayudar a relajar a nuestro pequeño/a

3. Hiperrespuesta a otras experiencias sensoriales

Hipersensibilidad auditiva: son niños a los que perciben los ruidos de manera muy intensa. Un ejemplo de ruidos que pueden causarle malestar es: ruido de una clase, sonido del teléfono móvil ... además de ruidos repetitivos (tic-tac del reloj, ruido de las pipas ...) provocando situaciones de estrés y ansiedad.



Consejos



- Cerrar puertas y ventanas de la casa
- Cortinas gruesas en las ventanas
- Tapones para los oídos, cascos de cancelación de sonido, orejeras
- Evitar acudir a lugares en los que hay mucho ruido

Hipersensibilidad olfativa: son niños que sienten los olores de manera muy fuerte. Esto les puede provocar situaciones de malestar, náuseas... La hipersensibilidad puede provocar dificultad a la hora de la alimentación.



Consejos



- Identificar los olores que le causan molestia:
Regulación → redirigir la atención a otro olor que le agrade (telita con el olor de la colonia de papá o mamá)
- Jugar a identificar olores
- Jugar con esencias líquidas

Hipersensibilidad visual: son niños que sienten de manera muy intensa los estímulos visuales. Pueden afectarle las luces muy intensas, lugares con muchos estímulos visuales (feria, un centro comercial...), lugares con mucha afluencia de gente.

Son niños que evitan las luces, se tapan los ojos, evitan el contacto directo con los ojos, buscan la oscuridad...



Consejos



- Evitar o exponer poco a poco en la participación en actividades donde acuda mucha gente
- Evita las luces brillantes / parpadeantes

3. Hiperrespuesta a otras experiencias sensoriales

Hiporespuesta/ hiposensibilidad sensorial:

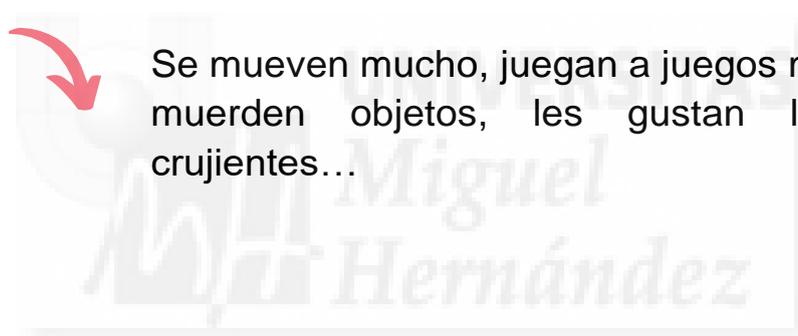
Es la manera en que los niños/niñas reciben los estímulos sensoriales (gusto, oído, olfato ...), percibiéndolo de una forma muy pobre, les cuesta responder a los estímulos que reciben del entorno.

Podemos encontrar **dos tipos de respuesta** ante esta manera de percibir el entorno.

- 1 **Niños tranquilos/pasivos**, debido a su pobre registro sensorial, ya que necesitan un estímulo tan intenso para que se despierte su atención, que al no encontrarlo habitualmente no buscan.
- 2 **Niños nerviosos/movidos**, ya que buscan esas sensaciones.



Se mueven mucho, juegan a juegos más agresivos, muerden objetos, les gustan los alimentos crujientes...



Es importante recordar que un niño puede tener hipersensibilidad para determinados sintiéndose hiposensibilidad para otros

Hipersensible

Evito subirme en columpios, toboganes o que me cojan en brazos...

No me gustan las etiquetas de la ropa, ropa, zapatos, ir a la peluquería, ni los abrazos...

Me asustan los ruidos como el del teléfono, teléfono, secador, televisión, fuegos artificiales...

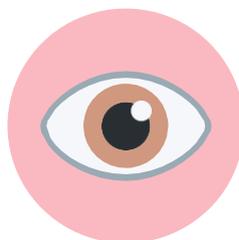
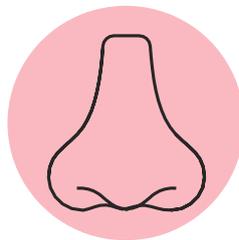
Me suelen molestar olores del día a día, tuberías, colonias, comidas...

Me puede causar nauseas estos cerca ciertos olores

Me pone nervioso las luces muy fuertes, también las luces que parpadean, me suelen tapar los ojos cuando esto ocurre

No me gusta cepillarme los dientes, ni probar sabores nuevos

Sensible



Hipersensible

Me gusta correr, balancearme ...

Me cuesta reconocer si el agua está caliente o fría, si me hago una herida lo siento con menos intensidad

Me gusta jugar con juguetes que hacen ruidos, música ... realizo ruidos como puede ser aplaudir, cerrar puertas...

Me gusta oler la colonia de la gente, de los objetos ...

Me encanta jugar con las luces, girar objetos...

Me gusta probar sabores nuevos, crujientes, no me doy cuenta si me como algo en mal estado... 38

6.5 Desorden de la discriminación sensorial

Tienen **dificultades** para **diferenciar las sensaciones** que recibe su cuerpo, el qué y el dónde. Son niños/as que tienen una respuesta más lenta.

1.Somatodispraxia

(relacionado con los sentidos del tacto y propioceptivo)

Son problemas a la hora de realizar una planificación motora de una acción que queremos realizar. Es una habilidad para darse cuenta de cómo mover nuestro cuerpo y nuestras extremidades (brazos, piernas ...) en cada situación.

Son niños/as que

- Rompen juguetes fácilmente
- Tienden a andar de puntillas
- Tendencia al sedentarismo
- Dificultades en el habla
- No le gusta participar en actividades grupales

2. Déficits visuales y de integración bilateral y secuencia

(relacionado con el sentido visual, vestibular y propioceptivo)

Cuando un niño/a tiene problemas en el movimiento, va a requerir una dosis extra de este para poder mantener su cuerpo en alerta. Esto quiere decir que

Son niños/as que ...

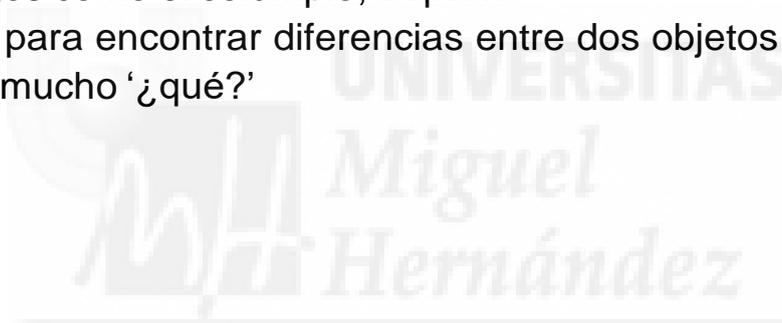
- Tienen dificultades para permanecer sentado en una silla
- Escaso equilibrio
- Problemas de atención
- Se cansan con facilidad
- Busca actividades de riesgo

3. Problemas de percepción visual y auditiva

La integración de las sensaciones que recibe nuestro cuerpo es esencial para que la vista y el oído se puedan desarrollar correctamente. Estos sentidos necesitan ser trabajados a través de la exploración y la manipulación del entorno, por lo que si nuestro cuerpo tiene una inadecuada organización en los estímulos táctiles, propioceptivos y vestibulares se relacionaran directamente con el desarrollo de los sentidos visuales y auditivos.

Son niños/as que...

- Muestra poco interés en las actividades en grupo
- Parecen sensibles al ruido
- Se pierde con facilidad
- Evita juegos como el columpio, trepar...
- Dificultad para encontrar diferencias entre dos objetos
- Pregunta mucho '¿qué?'



7. EL JUEGO

'Jugar para un niño y una niña es la posibilidad de recortar un trocito de mundo y manipularlo para entenderlo' Francesco Tonucci



7.1. Importancia del juego

El juego es una pieza muy importante en el desarrollo de los niños y debe ser su principal actividad. De pequeños el placer que nos produce jugar es muy fuerte, necesitamos realizarlo para que el cerebro se desarrolle rápidamente.

Es muy importante que los niños/as jueguen, ya que es su método de aprendizaje, una forma de comprender el mundo y comprenderse a sí mismo.

- Surge de manera espontánea y libre
- Sin directivas de los adultos
- Importante dar espacios de juego libres
- Dar importancia de imaginación
- Lo aprendido a través del juego es asimilado de modo más rápido y eficaz
- Es la motivación principal del niño/a
- Debemos proporcionar un ambiente y actividades concretas que sean lo más estimulante

El juego favorece el aprendizaje de todas las áreas del desarrollo infantil....

- Sensorial
- Emociones
- Motricidad
- Sentidos
- Cognición
- Comunicación
- Propioceptor
- Comprensión
- Expresión
- Socialización
- Resolución de conflictos

7.2 Las etapas del desarrollo del juego según Piaget son las siguientes:

0-2 AÑOS ESTADIO SENSORIOMOTOR

Juego Funcional: Son juegos en los que consiste en repetir una y otra vez una misma acción, con el placer de obtener un resultado inmediato.

Ejemplos de juego que puede mostrar nuestro hijo/a: Morder, sonreír, tirar objetos, dejar caer un objeto, combinar varios objetos en sus juegos...

¿Qué juegos podemos mostrarles?

1. Ofrecerles diferentes objetos: sonajeros, peluches, algún juguete que emita sonidos...
2. Juego 'palmas-palmitas', 'cinco lobitos'...
3. Cucú-tras
4. Juegos de imitación gestos de la cara 'Mi carita redondita'

2-6 AÑOS ESTADIO PREOPERACIONAL

Juego Simbólico: Es un tipo de juego que consiste en simular situaciones, personajes y objetos que no están presentes en el juego

Ejemplos de juego que puede mostrar nuestro hijo/a: Cuando nuestro hijo/a encuentra un palo y empieza a imaginar que es una mago/a y que ese palo es su varita mágica o dar de comer a un peluche

¿Qué juegos podemos mostrarles?

1. Casa de muñecas
2. Oficios, cocinitas...
3. Marionetas
4. Vehículos y garajes
5. Mantas de juego

7.3 Creación de un espacio de juego

En el **espacio de juego** podemos realizar distintas actividades que ayuden al niño/a a estar más regulado, por ejemplo:

EJERCICIOS CONTRA RESISTENCIA

Con estas actividades obtenemos mucha información propioceptiva. Es decir, de cómo se mueve y de cómo está organizado nuestro cuerpo.

- **Trepar** (colchones, montaña de cojines...)
- **Gatear / Reptar** (pasando a través de un túnel u obstáculo...)



EJERCICIOS PARA REGULAR EL NIVEL DE ALERTA:

Estas actividades pueden ayudar al niño/a a calmarse en algunos momentos en los que se encuentre un poco más nervioso.

- **Columpio/ Hamaca** (movimiento lineal constante y muy suave)
- **Esconder y aplastar** con firmeza bajo un colchón o montaña de cojines.
- **Abrazos profundos**
- Hacer “**masajitos**” por el cuerpo (ejerciendo presión profunda, con un pelote, un cojín, un peluche...)



**Son estrategias de regulación que se pueden realizar siempre que no sean desagradables para el niño/a.*

ACTIVIDADES TÁCTILES:

- **Amasar**
- Juegos que impliquen la **manipulación de diferentes texturas** como plastilina, arena, espuma, lentejas, bolas de gel, etc.
- **Pintar** con pintura de **dedos**, acuarela (en una superficie grande como papel pegado en la pared o suelo)
- **Explorar** la **comida** que tengo que comer
- Juegos con esponjas, plumas, algodones, lanas...
- **Atrapar, empujar, transportar** o **lanzar** objetos pesados que le ofrezcan cierta resistencia. Para ello podemos usar balones con un poco de peso, botellas rellenas con garbanzos o arroz, arrastrar una caja o carrito con juguetes...
- Incentivar su participación en **juegos movidos y fuertes**, como tirar de los extremos de una cuerda, lucha de cojines...

**Siempre es el niño el que debe establecer la cantidad de peso y resistencia que puede tomar y nunca debe ser mayor del 10% de su peso.*



ACTIVIDADES PROCIOCEPTIVAS:

- Cualquier juego que implique **saltar** como la cama elástica, sobre un montón de almohadas, en una cama, carrera de sacos...
- Realizar circuito que implique actividades como **trepar, saltar, arrastrarse, rodar**...
- Utilizar la **plastilina** o **arcilla** para aplastarla, hacer fuerza con las manos, pellizcarla...
- Imitación de cómo andan los animales (serpiente, perro, rana, oso, cangrejo, dinosaurio...)
- **Subir y bajar** escaleras
- **Masajear** con las manos o con vibraciones el cuerpo de nuestro hijo/a



ACTIVIDADES VESTIBULARES:

- Cualquier **actividad que implique movimiento**, como puede ser tirarse por un tobogán, mecerse en una silla, saltar en una cama elástica, columpiarse...
- Usar el **patinete** o **bicicleta**
- Ejercicios de **equilibrio**
- Sentar a nuestro niño/a sobre una **pelota grande** y moverla sin que caiga
- Los **movimientos lentos y lineales** son reguladores y calmantes, los utilizaremos cuando el niño/a esta con mucha alerta o tiene hipersensibilidad.
- Los **movimientos rotatorios**, balanceos más rápidos y agitados, los utilizaremos cuando el niño/a tiene hiposensibilidad.



8. RECURSOS E INFORMACIÓN ADICIONAL

8.1 Páginas Web

- **Arasaac**

Ofrece recursos gráficos y materiales adaptados para facilitar la comunicación y la accesibilidad cognitiva a todas las personas.

<https://arasaac.org/>

- **PictoTEA**

Es una aplicación 100% gratuita, especialmente diseñada para ayudar a comunicarse a personas que tienen TEA.

- **Confederación Autismo España**

<http://www.autismo.org.es/>

- **Autismo diario**

<https://autismodiario.com/>

- **Autismo Madrid**

<https://autismomadrid.es>

- **Plena inclusión**

<https://www.plenainclusion.org/>

- **OcupaTea**

<https://www.ocupatea.es>

- **El sonido de la hierba al crecer**

<https://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com>

8.2 Documentales

- María y Yo

- Temple Gradin

8.3 Libros

- Más que palabras.
Autor: Fern Sussman
- El cerebro del niño explicado a los padres.
Autor: Álvaro Bilbao
- No todo sobre el autismo
Autores: Neus Carbonell e Iván Ruiz.
- El autista y su voz.
Autor: Jean-Claude Maleval

9. FUENTES DE REFERENCIA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed: Washington, DC: Médica Panamericana; 2013. [consultado el 2020 Nov 10].
2. Ayres, A.J. Sensory integration and child. 1ª Edición. Los Angeles: Western Psychological Services; 1979. [consultado el 2021 febrero 20].
3. Ayres, A.J. Sensory integration and learning disorders. 1ª Edición. Los Angeles: Western Psychological Services; 1972. [consultado el 2021 febrero 17].
4. Baratas M, Hernando N, Mata MJ, Villalba L. Guía de intervención ante los trastornos de alimentación en niños con Trastorno del espectro autista. Madrid ;2013. [consultado el 2021 marzo 7].
5. Bello R, Auxiliadora M. Entrenamiento en control de esfínteres en personas con discapacidad intelectual. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. 2008[consultado el 2021 marzo 6].; Vol 39 (1). Núm.225: pág. 80-87.
6. Blanche E, PhD, OTR/L, FAOTA. Equilibrio Sensorial. 1ª Edición. Madrid: Aytona Editores; 2008. [consultado el 2021 febrero 15].
7. Blanche E, Reinoso G. Revisión de la literatura: Déficit de Procesamiento Sensorial en el Espectro del Autismo. Revista chilena de TO [internet] 2007 [consultado el 2021 Febrero 15]; N°7: pág. 59-68.
8. Díaz E, Gracia J, Machín M, Merino M, Nieto M, et al. Guía de práctica clínica sobre trastornos del sueño en la infancia y adolescencia en atención primaria. Madrid: Ministerio de ciencia e innovación; 2011. [consultado el 2021 marzo 7].
9. Stassen K. Psicología del desarrollo, infancia y adolescencia. 9ª Edición: Médica Panamericana; 2015. [consultado el 2021 marzo 3].
10. Sussman F. More than Words. Second Edition. Hanen Centre; 2012. [consultado el 2021 enero 10].
11. Arasaac. Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://catedu.es/arasaac/> Licencia: CC (BY-NC-SA). Autor: Álvaro Catena Díaz. Maestro Especialista en Audición y Lenguaje @musicaptyal