

Grado en Terapia Ocupacional Universidad Miguel Hernández

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del TFG: LA ASISTENCIA TERAPÉUTICA INFANTIL EN NIÑOS/AS TEA

Autor/a: DOMENÈCH FIOL, MARTA.

Tutor/a: MUBARAK GARCÍA, CARMELA LUISA.

Departamento y Área. Patología y Cirugía

Curso académico 2023- 2024

Convocatoria de Mayo

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
1) Introducción:	3
2) Objetivo del programa.	5
3) Descripción de la población a la que va dirigida el programa.	5
4) Descripción del programa:	6
4. 1) Formulación del plan de intervención:	6
4. 2) Selección de abordajes, estrategias y técnicas.	9
4.3) Modelos conceptuales.	10
4. 4) Métodos o técnicas	10
4. 5) Establecimiento de objetivos y prioridades y actividades para la consecución de los objetivos marcados.	11
5) Evaluación del programa	18
6) Presupuesto.	19
7) Listado de referencias	20
8) Anexos.	25
Anexo 1. ¿A quién va dirigido la figura PATI?	25
Anexo 2. Flujograma: ¿Cómo tramitar la prestación económica de asistencia personal?	26
Anexo 3. Flujograma: pasos para la tramitación de la prestación económica de asistencia personal.	27
Anexo 4. Cronograma del plan de intervención	28
Anexo 5. Ecomapa	29
Anexo 6. Tabla de evaluaciones más exhaustivas	30
Anexo 7. Análisis de la actividad	31
Anexo 8. Dominios del desempeño ocupacional	32
Anexo 9. Tijeras para la intervención en la integración sensorial	33
Anexo 10. Ayuda visual para la secuencia de la compra.	34
Anexo 11. Anticipador excursión.	35
Anexo 12. Apoyo visual del vestido	36
Anexo 13. Apoyo visual del lavado de dientes	37
Anexo 14. Apoyo visual de la higiene personal	38
Anexo 15. Planificador semanal.	39
Anexo 16. Apoyo visual sobre “preguntar en clase”	40
Anexo 17. Carteles para las normas de clase	41
Anexo 18. Ficha con acciones que están bien y mal	42
Anexo 19. Listado de observaciones en el comedor escolar	43
Anexo 20. Apoyo visual para ir al baño en el colegio	44
Anexo 21. Apoyo visual para trabajar los turnos	45
Anexo 22. Apoyo visual para las comprender el juego del pilla-pilla	46
Anexo 23. Historia social sobre el ganar y perder	47

Anexo 24. Juego del dominó de las emociones	48
Anexo 25. Tabla con las fases del Sistema PECS	49
Anexo 26. Cuestionario sobre el Impacto Familiar (Family Impact Questionnaire – FIQ)	50
Anexo 27. Escala estandarizada PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory)	54
Anexo 28. La Escala de Logros de Objetivos (GAS)	71
Anexo 29. Cuantías de la prestación económica de asistencia personal.	73



Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición neurológica que afecta al comportamiento, comunicación e interacción social.

La Generalitat Valenciana ha implementado una nueva figura como prestación económica, para proporcionar acompañamiento durante la etapa infantil y educativa, denominada PATI (persona de asistencia terapéutica infantil). Tiene como objetivo principal potenciar habilidades y fomentar la autonomía, rehabilitación e integración actuando tanto dentro del horario escolar (mediante funciones de acompañamiento) como fuera de éste (abordando el resto del contexto del niño/a)

Los terapeutas ocupacionales destacan como principales candidatos para desempeñar esta figura profesional debido a su enfoque integral (habilitación, rehabilitación y promoción de la salud y bienestar) que aborda de manera efectiva las necesidades de los/las niños/as con TEA. Este trabajo desarrolla un programa de intervención para PATI en niños de edades comprendidas entre seis y doce años con diagnóstico TEA.

El programa se basa en el Modelo Centrado en la Familia, donde los padres determinan el plan de intervención y las actividades para lograr los objetivos, también escogidos por ellos. Se evalúan y trabajan componentes sensoriomotores, de procesamiento sensorial, cognitivos y comportamientos socioemocionales. La actuación se centra en la mejora de habilidades fundamentales utilizando las ocupaciones como medio y fin de la intervención para conseguir el máximo de autonomía en el niño/a.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Terapia Ocupacional, Asistencia Personal, Modelo Centrado en la Familia.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurological condition that affects behavior, communication and social interaction.

The Generalitat Valenciana has implemented a new figure called PATI (child therapeutic assistance person) as a financial benefit to provide support during childhood and educational stage. Its main objective is to enhance skills and promote autonomy, rehabilitation and integration, acting both within school hours (through accompaniment functions) and outside of it (addressing the rest of the child's context).

Occupational therapists stand out as main candidates to perform this professional role, due to their comprehensive approach (habilitation, rehabilitation and promotion of health and well-being), which effectively addresses childrens with ASD's. This project develops an intervention program for PATI in children between six and twelve years old with an ASD diagnosis.

The program is based on the Family Centered Model, where parents determine the intervention plan and activities to achieve the objectives, also chosen by them. Sensorimotor, sensory processing, cognitive and socio-emotional behavior components are evaluated and worked on. The action focuses on the improvement of fundamental skills using occupations as a means and end of the intervention to achieve maximum autonomy for the child.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Occupational Therapy, Personal Assistance, Family Centered Model.

1) Introducción:

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición neurológica y del desarrollo compleja que impacta en el comportamiento, comunicación e interacción con los demás. (1) Actualmente, según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, alguien con síntomas de autismo más o menos graves tiene el mismo trastorno: TEA. (2)

Se estima una incidencia mundial de 1% (INE) (3), y alrededor de 50.000 niño/as españoles/as padecen autismo (4). Recientemente, ha aumentado progresivamente la incidencia a nivel mundial (5,6)

Los síntomas aparecen mayoritariamente a una edad temprana del desarrollo (entre 12-18 meses). Según el DSM-5 se clasifican en niveles de gravedad dependiendo del grado de ayuda necesaria, la comunicación social y los comportamientos restringidos y repetitivos. (2) Además de estos déficits se consideran las alteraciones sensoriales como una de las características fundamentales del diagnóstico (7)

Debido a estos problemas, el TEA está asociado con limitaciones ocupacionales en las actividades de la vida diaria básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD), educación, trabajo y sueño. (8)

Desde la Terapia ocupacional (TO) ponemos énfasis en la importancia de las ocupaciones o actividades con el propósito de recuperar, mantener o establecer aquellas áreas de ocupación para mejorar la autonomía personal y social. (2). El papel de la TO en la intervención del TEA es estructurar intervenciones teniendo en cuenta sus necesidades y características individuales, para conseguir mayor independencia y funcionalidad en las actividades de la vida diaria (8).

El Real Decreto Legislativo 1/2013, aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, garantizando la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la plena participación en la sociedad. (9) Destaca la promoción de la accesibilidad universal, la atención a necesidades específicas y la promoción de una imagen positiva y no estigmatizada de la discapacidad. (9) Las prácticas de Terapia Ocupacional (TO) reconocen áreas de injusticia ocupacional y trabajan para apoyar políticas, acciones y leyes que brinden un propósito y significado a la vida. (10)

En la Generalitat Valenciana se ha introducido una nueva figura, PATI (persona de asistencia terapéutica infantil), presentada como una figura de acompañamiento durante la etapa infantil y educativa. Su finalidad es impulsar todas las capacidades y fortalezas en la primera etapa de vida, mejorando habilidades y fomentando la autonomía, rehabilitación e integración. La PATI elabora y sigue un proyecto de vida independiente incluyendo o no funciones de acompañamiento dentro del horario escolar y sin sustituir funciones de padres o tutores. (11)

Hay varios perfiles que pueden establecerse como PATI: técnicos, especialistas, graduados universitarios,.. (11) Sin embargo, los terapeutas ocupacionales son quienes intervienen en la ocupación ofreciendo habilitación, rehabilitación y promoción de la salud y el bienestar. (10)

Como se señala en la AOTA (American Occupational Therapy Association) las prácticas de TO promueven el empoderamiento y la autonomía, utilizando las ocupaciones de la vida de los niños para incrementar/favorecer su participación en ellas; y el colegio es el contexto preferente en esas edades (10)

Dado que el TEA no sólo afecta de forma negativa al niño sino también a su familia (12), es de vital importancia que ésta adquiera pautas que contribuyan al fortalecimiento de un entorno estructurado, favoreciendo la autonomía de éste, mejorando las interacciones familiares,

comunicación, realización de juegos y creando rutinas que mejoren las actividades diarias, el comportamiento y las respuestas emocionales del niño. (13)

Dadas las dificultades en la autonomía que presentan la mayoría de niños con TEA , desde la TO se puede realizar una intervención teniendo una visión holística del sujeto, y trabajando diversas actividades u ocupaciones denominadas “áreas de ocupación” como son las AVD, básicas o instrumentales, descanso y sueño, educación, juego, ocio y participación social. (14)

La TO en la infancia promoverá la participación de estos niño/as en ocupaciones significativas acordes a su edad y contexto. Aunque en España la TO no está muy extendida, es la profesión idónea para hacer frente a estas barreras y dificultades.

Por todo ello es de suma importancia crear un programa de intervención de asistencia terapéutica infantil desde terapia ocupacional, para facilitar la autonomía de estos niños/as, basado en sus características motoras, cognitivas y sensoriales y, sin olvidarnos de que es fundamental involucrar a la familia en el tratamiento, puesto que el niño/a vive integrado en su ambiente familiar y precisan de una adecuada información, que dará lugar a un mayor aprendizaje con un menor grado de estrés e insatisfacción.

2) Objetivo del programa.

Crear un programa de intervención de asistencia terapéutica infantil basado en fomentar la autonomía en niños/as con TEA desde terapia ocupacional.

3) Descripción de la población a la que va dirigida el programa.

Inclusión:

- Tener un diagnóstico de TEA.

- Tener un grado de dependencia.
- Tener entre seis y doce años.
- Ser beneficiario del servicio PATI.

Exclusión:

- Padecer diagnósticos asociados.
- Padecer una patología dual.

Este programa, aprobado por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández de Elche, posee el COIR para TFGs: **TFG.GTO.CLMG.MDF.240411**.

4) Descripción del programa:

4. 1) Formulación del plan de intervención:

El programa tendrá una duración anual, y el horario vendrá determinado por la prestación del servicio. El niño/a debe cumplir todos los requisitos para conseguir esta prestación: tener entre tres y diecisiete años, obtener un grado de dependencia y un proyecto de vida independiente.

(Anexo 1) (11)

Una vez los servicios sociales valoren la idoneidad de la prestación del servicio y se formalice un contrato laboral (Anexo 2 y 3) empezaremos con el plan de intervención.

Para proporcionar una mayor claridad, ilustramos un ejemplo de intervención de treinta horas semanales (120 horas mensuales), durante el período de un año escolar. En el anexo 4 se detalla un ejemplo de distribución horaria.

Nos enfocamos en el Modelo Centrado en la Familia (MCF). El aspecto distintivo de "quién toma las decisiones" es una característica diferenciadora entre la asistencia personal y otros servicios como la ayuda a domicilio o la provisión de cuidados en el ámbito familiar, ya que

los tutores legales determinan las actividades, el momento, lugar y modo de llevarlas a cabo.

(15) La asistencia se brinda en cualquier ubicación, dado que la intervención se realiza dentro y fuera del domicilio. (12)

La intervención se distribuirá de la siguiente manera:

- Evaluación inicial: se realizará durante las primeras dos semanas. Las sesiones iniciales irán dirigidas a la revisión de informes médicos y la derivación del niño/a. (15)

- En la primera sesión, realizaremos una entrevista con la familia y elaboramos un ecomapa, instrumento dinámico que representa los tipos de apoyo que el niño/a recibe en su entorno. Pueden ser informales (familiares, amigos cercanos), intermedios (amistades, compañeros) y formales (médicos, profesores). Se registran las distintas relaciones que el niño/a mantiene (normales, importantes, estresantes, cercanas o distantes) mediante líneas específicas. Nos ayuda a identificar los recursos y relaciones importantes, además de sus necesidades. (16) (Anexo 5)
- En la segunda sesión, realizaremos la entrevista basada en rutinas (EBR) en la que se obtiene una descripción de la comunicación, participación y autonomía del niño/a durante sus rutinas, analizando el nivel de satisfacción familiar e identificando necesidades que se transformarán en objetivos funcionales y familiares (máximo 10-12) (15) Si una rutina debe valorarse más detalladamente acudiremos a ese entorno específico para observar las dificultades.

- Evaluaremos componentes sensoriomotores, de procesamiento sensorial, cognitivos y comportamientos socioemocionales. (17) Se administrarán las escalas más relevantes para cada caso.
 - Observación del desempeño ocupacional:
 - + ABVD's: bañarse, ducharse, control de esfínteres, arreglarse, masticar y tragar, comer, movilidad funcional, uso de dispositivos para el cuidado personal, higiene personal y acicalamiento, sueño/descanso, higiene en el inodoro.
 - + AIVD's: cuidado de otros, cuidado de animales domésticos, uso de dispositivos de comunicación, movilidad en la comunidad, control y mantenimiento de la salud, gestiones financieras, establecimiento y manejo del hogar, preparación de menús y limpieza, compras.
 - Sensory Profile-2 por si tiene alguna dificultad de procesamiento sensorial.
 - Evaluación de la motricidad gruesa y fina, la estabilidad, organización motórica y respuesta a la estimulación sensorial.
 - Evaluación cognitiva: valoración de la atención, capacidad de resolución de problemas, anticipación del peligro, nivel de actividad, frustración, motivación.
 - Evaluación del área emocional: nivel de cooperación, persistencia, capacidad de reaccionar, adaptabilidad, interacción con sus iguales y adultos, aprendizaje de normas sociales, autoestima, expresión de sentimientos y emociones.
 - Evaluación del hogar y escuela.
 - En el anexo 6 podemos encontrar una tabla con diferentes evaluaciones que nos pueden ayudar a evaluar de forma más exhaustiva las destrezas y características de los niños/as (17)

4. 2) Selección de abordajes, estrategias y técnicas.

La selección de estos abordajes implica desarrollar nuevas habilidades a través de la exploración, promoviendo la independencia. (18)

- Estrategias volitivas: enfoque en un ambiente de juego. (19)
- Estrategias sensoriomotoras: integración del esquema corporal, sensibilidad y relaciones viso-espaciales. (19)
- Estrategias cognitivas: habilidades de integración del aprendizaje, comprensión y resolución de problemas. (19)
- Estrategias visuales: (20)
 - Análisis de la actividad: herramienta que evalúa el potencial frente a una actividad determinando las habilidades/destrezas necesarias para llevarla a cabo de manera funcional, graduándolas o adaptándolas. (Anexo 7)
 - Los apoyos visuales, facilitadores de la comunicación. Los niños/as con TEA piensan visualmente, por tanto es fundamental potenciarlo.
 - Las historias sociales adaptadas al nivel y lenguaje del niño/a.
- Estrategias de comportamiento y conducta (21)
- Estrategias de regulación emocional (21)
- Estrategias de estimulación multisensorial para conseguir una respuesta más adaptativa. Trabajar el sistema vestibular y propioceptivo (22)
- Uso de adaptadores en el colegio: pulseras de escritura, pinceles ergonómicos, timer, pinzas de escritura, cajas de barritas de cálculo, Kit de fracciones, tijeras ergonómicas, estuche de horarios visuales, manguitos para lápices...
- Utilización de productos de apoyo: chalecos con peso (lateralidad del cuerpo), cojín de aire, cascos (para insonorizar el ruido), reguladores, cubiertos engrosados, vasos de disfagia, platos con separadores y bordes altos, ...

4.3) Modelos conceptuales.

Para este programa, nos fundamentamos en cuatro enfoques teóricos característicos de TO.

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) habla de tres sistemas interrelacionados que están en constante evolución y busca comprender cómo seleccionamos y ejecutamos actividades significativas. (23)

El Modelo Integración Sensorial, según Ayres (2008), para generar respuestas adaptativas, facilitando la interacción efectiva con el entorno y contribuyendo al desarrollo emocional, cognitivo, comunicativo y motor. (7)

El MCF proporciona a las familias información necesaria para tomar decisiones y participar activamente. Involucra a profesionales en las demandas e intereses de la familia, brindando asesoramiento para las exigencias de la vida diaria. Incluye el Modelo Basado en Rutinas que evalúa necesidades y planifica la intervención, centrada en comprender la dinámica familiar, y estableciendo metas funcionales. (15)

4. 4) Métodos o técnicas

- **Refuerzo conductual:** se refuerzan las conductas deseables con un refuerzo positivo debido a que las conductas sociales en niños/as con TEA presentan graves alteraciones. Por esa razón se estipula que si, en una situación determinada, alguien hace algo que es seguido inmediatamente de un reforzador positivo, es más probable que repita la misma acción la próxima vez. (21)

- **Técnicas de encadenamiento hacia atrás y hacia adelante:** se trata de un moldeamiento en el cual enseñamos una conducta, es decir, dándole ayuda necesaria bien desde el inicio o desde el último paso de la actividad. Restamos ayuda conforme se hagan los pasos de forma autónoma. Una vez dominado cada paso, se introduce el siguiente, reforzando siempre cada uno de los pasos y cuando vaya adquiriendo soltura, le damos más autonomía para que la realice desde el último al primer paso o en sentido inverso.

Son muy útiles porque los/as niños/as con TEA presentan dificultades en la iniciación de actividades y además enseñando previamente los pasos y aportando toda la ayuda que se necesite, reducimos los niveles de frustración y generamos situaciones de aprendizaje.

- **Apoyos visuales, anticipadores, agendas, calendarios.**
- **Lenguaje natural asistido** en aquellos casos que lo requieran.

4. 5) Establecimiento de objetivos y prioridades y actividades para la consecución de los objetivos marcados.

Como indica la guía, los objetivos irán acordes al proyecto de vida independiente y desde TO los centraremos en las ocupaciones. (11)

Los terapeutas ocupacionales, como refiere la AOTA, evalúan los aspectos del dominio y las interrelaciones entre éstos y el cliente (Anexo 8). El conocimiento de la relación dinámica entre la persona, las actividades que realiza y su contexto constituye la base para usar ocupaciones como medio y fin de las intervenciones (Trombly, 1995), lo que distingue la TO como un servicio único y valioso (Hildenbrand & Lamb, 2013) donde un enfoque integral es más efectivo que centrarse en aspectos aislados. (8)

Los objetivos generales se relacionan con incrementar la autonomía en las áreas ocupacionales, involucrando la ejecución de múltiples actividades para lograrlas y produciendo diversos resultados. (10)

- ABVD's: bañarse, ducharse, higiene del baño y del aseo, vestirse, comer y tragar, alimentación, movilidad funcional, higiene personal y aseo, actividad sexual.
- AIVD's: cuidado de otros, de mascotas y animales, gestión de la comunicación, conducción y movilidad de la comunidad, gestión financiera, establecimiento y gestión del hogar, preparación de la comida y limpieza, expresión religiosa y espiritual, mantenimiento de seguridad, compras.
- Educación mediante actividades para aprender y participar en el entorno educativo: participación en la educación formal e informal y exploración de necesidades o intereses educativos.
- Participación social implicando la interacción social con otros, y apoyando la interdependencia social: participación comunitaria, familiar, amistades,...
- Ocio mediante su exploración y participación.
- Juego mediante su exploración y participación. Actividades lúdicas intrínsecamente motivadas, controladas y elegidas libremente, que pueden incluir la suspensión de la realidad.
- Descanso y sueño mediante su preparación y participación y apoyando la participación activa y saludable en otras ocupaciones.

Los objetivos específicos definirán la estrategia para alcanzar el proyecto de vida independiente. Nos centraremos en las destrezas de desempeño para adquirir la autonomía de las diferentes ocupaciones. (10)

- Destrezas motoras vinculadas al movimiento e interacción con objetos tangibles.
- Destrezas de procesamiento: selección, interacción y uso de objetos de tareas (utensilios, ropa, alimentos, dispositivos electrónicos y digitales,...)
- Destrezas de interacción social: habilidades relacionadas con la comunicación e interacción con otros.

Dependiendo del niño/a y acorde a sus necesidades se trabajarán unos objetivos determinados. Siempre tendremos en cuenta la participación de la familia, si ésta no quiere trabajar una área determinada, aunque creamos que es necesario intervenir, no se trabajará.

Para la puesta en marcha de la intervención realizaremos sesiones en el domicilio, la sala de TO y el colegio, abordando así todo el contexto.

Siendo niños/as con TEA, haremos un uso significativo de los SAAC porque los apoyos visuales, en muchas ocasiones, les ayudan a organizarse mejor. La mayoría del material presentado en anexos se encontró o fabricó mediante el sitio web ARASAAC. (24) Abordamos todos los aspectos posibles desde el juego, principal ocupación del niño/a, actividad de desarrollo y conocimiento y principal herramienta terapéutica.

La intervención en integración sensorial será relevante debido a las respuestas no adaptadas de niños/as con TEA. La sala de TO es el lugar idóneo para intervenir de forma más individual y específica. El proceso neurológico integra y organiza las sensaciones experimentadas y genera una respuesta adaptada a las demandas del entorno que se puede ver afectada por el umbral sensorial del niño/a: bajo si es hipersensible y alto si es hiposensible. El problema aparece cuando la respuesta no permite su funcionalidad. Además, debemos

prestar atención al sistema vestibular (encargado del equilibrio, coordinación y movimiento y relacionado con hablar, leer y escribir, además de las praxias, ensayo-error) y el propioceptivo (información de movimientos de músculos y articulaciones)

Como ejemplo para intervenir en este ámbito, utilizamos el caso hipotético de un niño/a que no puede ir a la playa porque la arena le molesta. Involucramos la arena pero bajo ningún concepto llevaremos al niño a la playa directamente. Debe estar siempre en movimiento, como sentado encima de una pelota. Con las tijeras que se pueden ver en el anexo 9 deberá buscar moneditas, dinosaurios de colores, canicas y pechinas dentro de un tupper de arena.

El proyecto de vida independiente debe documentarse con el tipo de ayuda necesaria, objetivos específicos, tareas a realizar y número de horas mensuales, con su ubicación y horario. Está constituido por cuatro áreas entre las cuales podemos encontrar:

El **área de acceso y gestión de recursos propios** incluye: organización de desplazamientos fuera del hogar, tareas domésticas y personales, limitadas en porcentaje según la edad del beneficiario (en este caso, no podrá superar el 20%), acompañamiento en gestiones fuera del hogar, incluso la posibilidad de conducir (como por ejemplo llevarlo a natación o a casa de la abuela).

- Acompañamiento a hacer la compra de la merienda. La PATI realiza un mapa para llegar al supermercado y el niño debe interpretarlo. Intervendremos mediante el juego, acompañándolo pero siempre buscando el reto justo, es decir, navegando entre la dificultad de la tarea y las capacidades, habilidades o recursos del niño. Ofreceremos un apoyo visual de la secuencia de compras (Anexo 10)

- En excursiones del colegio se le puede anticipar que va a hacer ese día, especificando el lugar, subir al autobús, atarse el cinturón, atender al profesor, no separarme del grupo, ... (Anexo 11)

En el **área formativa** trabajaremos las AVD' s básicas en las que presente dificultades propias de los niños entre seis y doce años. A continuación, exponemos ejemplos de abordajes de las dificultades más típicas.

- Apraxia en el vestido. Pegaremos en la puerta del armario una cartulina con pictogramas de su ropa y signos de acierto. Cuando el niño se ponga una prenda podrá pegar el signo de acierto sobre ella. Colocaremos en orden descendente los cuadros de las prendas para que primero se ponga la ropa interior y calcetines, luego la camiseta, los pantalones y finalmente los zapatos. (Anexo 12)
- No quiere/no sabe lavarse los dientes. Usaremos una secuencia con pictogramas, colocándola al lado del lavabo. Podemos introducir algún familiar con relación muy fuerte y realizar un juego de imitación: primero lo hace mamá y luego el niño/a (Anexo 13)
- Tarda mucho en prepararse por las mañanas. Es aconsejable preparar el día anterior todo lo deba llevarse al día siguiente. Para resolverlo, podemos utilizar un apoyo visual (anexo 14) con una secuencia de pictogramas.
- Hiperselectividad alimenticia. Es importante entender que nunca se debe obligar a un niño a comer. Los siguientes puntos son consejos para abordar esta área.
 - Hacer un planificador semanal para ver cuando se va a quedar a comer en el colegio, en casa de papá, mamá, abuela,... (Anexo 15) Si nunca se ha quedado a comer en el comedor, empezaremos por un día a la semana y ver cómo lo tolera.

- Si se queda en el comedor del colegio no debemos cambiar nada de su rutina para comer: mismo vaso, mismo cubierto y a poder ser siempre acompañado de la misma persona de confianza (PT, AL, señorita de comedor)
- En casa, donde sentirá comodidad y seguridad, podemos variar en vasos de distintos colores, cubiertos diferentes,...
- Cambiaremos lo suficiente para que el niño lo perciba pero no mucho para que sea capaz de comer ese alimento. Variamos mínimamente las características sensoriales: forma, textura, gusto, cantidad,...

Abordaremos **el área de participación e inclusión social** con problemas de conducta, juegos de reglas, turnos, estados de ánimo, dificultades en sus necesidades, problemas de aprendizajes académicos

- No acaba las tareas y se pone nervioso/a moviéndose por toda la clase porque no entiende. Debe preguntar y se le explicarán las cosas. Si no lo entiende se puede volver a explicar o incluso adaptar la tarea. (Anexo 16)
- No respeta las normas de la clase. Sergio Palao (autor en ARASAAC) ha creado carteles para representar cuándo te estás portando bien, regular o mal. Los requisitos para estar en cada cartel serán consensuados con las profesoras. Está enfocado en la participación de toda la clase, donde todos sus compañeros puedan recibir premios o deberes. Así, el niño/a no siente que se le trata de una forma diferente. (Anexo 17)
Además también he diseñado una ficha relacionada con las acciones que están bien y las que están mal (Anexo 18)
- En vez de estar sentado/a en última fila, colocarlo/a en medio de la clase con la PATI. Dependiendo de la dificultad del curso adaptamos un material determinado. Por ejemplo, en las multiplicaciones, en vez de hacerlo de memoria, lo haremos con

bolitas. Las azules indicarán el resultado de la multiplicación y las rojas el número de veces que debe meter las bolas azules.

- En educación física reduciremos el número de obstáculos o los adaptamos (si sus compañeros tienen que saltar, el usuario debe esquivarlos)
- Lista de observaciones para la alimentación en el comedor del colegio. (Anexo 19)
- Apoyo visual para ir al aseo estando en el colegio. (Anexo 20)

Según Piaget y Nancy Takata, los niños/as de estas edades tienen un juego de reglas. Pasan de la actividad asociativa a la participación cooperativa. (25) Tendremos en cuenta todas las áreas del juego: la sensorial, cognitiva, social, afectiva y motora.

- Respetar los turnos. (Anexo 21) Cada niño tendrá su cartón y el/la moderador/a (la PATI o profesora) decidirá quién tiene el turno.
- Explicar las reglas del juego pilla-pilla con historias sociales. (Anexo 22)
- Es fundamental que el niño/a sepa ganar y perder. (Anexo 23)
- “Dominó de las emociones” para jugar dos o tres niños/as como máximo. (Anexo 24)

En el **área de comunicación** destacaremos el trastorno generalizado o del desarrollo.

- Utilizar el PECS fomentando la comunicación progresiva. Empieza intercambiando imágenes/objetos deseados con el terapeuta, quien acepta el intercambio como solicitud. Posteriormente, discrimina imágenes y construye frases. Finalmente usa modificadores, responde preguntas y comenta. (Anexo 25) (26)
- Cuaderno de comunicación. Tendremos en cuenta la cantidad de páginas, el tipo y tamaño de las imágenes, la portabilidad del cuaderno y la independencia del niño/a. Incluiremos palabras de acciones, gente importante, lugares, saludos, emociones, comidas y bebidas organizadas (desayuno, almuerzo, merienda, cena), adjetivos,

partes del cuerpo, actividades preferidas, juguetes, ocio y frases de uso común: “Necesito ayuda”, “Estoy cansado”, “Me duele...”, “Tengo hambre”,... (27)

- Uso del Sistema bimodal. Los signos tienen más beneficios que las palabras por su globalidad puesto que se trata de un concepto y no de fonemas, y porque va dirigido a la memoria visual y cinestésica (mejor en niños/as con TEA) (28)
- Programas facilitadores de expresión y entendimiento del lenguaje verbal y no verbal: Let me Talk, BoardMaker, Verbo, LAO (logopedia asistida por voz), Pictogram,...

5) Evaluación del programa

Tras el planteamiento de objetivos se realizará una evaluación de los objetivos planteados cada tres meses mediante un Check list, para asegurarnos que la intervención está dando resultados.

Pasados diez meses realizaremos la reevaluación del programa la cual constará:

- ***Cuestionario sobre el Impacto Familiar (Family Impact Questionnaire – FIQ)*** desarrollado por Susanne Smith Roley & Zoe Mailloux y traducido al español por Judith Abelenda. Mide el estrés y el impacto general que se produce en las familias de niños/as con TEA. Cuenta con 43 ítems organizados en cuatro áreas: el comportamiento socio-emocional del niño/a, las rutinas que se realizan en el hogar sin problemas, las actividades en la sociedad sin problemas y, la participación social de la familia. No cuenta con una puntuación, pero para este estudio se puntuará con una escala Likert de 1 a 5 siendo siempre =5 y nunca =1. (Anexo 26)
- ***Escala estandarizada PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory)*** Evalúa las ABVD y AIVD en niños/as, valorando las capacidades y el desempeño funcional en

niños/as de entre 6 meses y 7.5 años. También puede utilizarse en niños/as mayores con habilidades funcionales inferiores a lo esperado. Mide tanto la capacidad (lo que el/la niño/a puede hacer) como la realización (lo que el/la niño/a realmente hace) de las actividades funcionales en tres áreas de contenido: Autocuidados, Movilidad y Función Social; y lo hace en tres escalas: Habilidades Funcionales, Asistencia del Cuidador y Necesidad de Modificaciones. (30) (Anexo 27)

- **La Escala de Logros de Objetivos (GAS).** Seguimiento de los objetivos de forma estandarizada. Se mueve una escala de 5 puntos (del -2 al +2). Cuando se obtiene una evaluación de 0 (el objetivo se ha conseguido), la familia elige entre continuar trabajando en el mismo (nos moveremos hacia un +1 o +2) o terminarlo y reemplazarlo. (15) (Anexo 28)

6) Presupuesto.

Esta prestación posibilita la contratación de asistencia personal para apoyar la consecución del proyecto de vida independiente. Puede contratar hasta tres asistentes y recibir una prestación económica mensual, cuya cuantía varía según el grado de dependencia y las horas contratadas. (Anexo 29) El representante legal selecciona quién será su asistente y definirá sus tareas, condiciones y horarios. Los contratos deben ser documentados y contener el objeto de la asistencia, la jornada laboral y la retribución. Las modalidades de contratación incluyen empresas, entidades o profesionales acreditados por la Generalitat, así como la contratación directa de personas físicas que deben cumplir con requisitos específicos. La Generalitat no participará ni asumirá responsabilidad alguna en la relación contractual establecida. (11)

7) Listado de referencias

1. Flickr F us on. Autism spectrum disorder (ASD) [citado el 13 de abril de 2024].
Disponible en: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/autism>
2. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales , 5a Edición. (2013).
Asociación Estadounidense de Psiquiatría: Washington, DC.
3. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. [citado el 13 de abril de 2024].
Disponible en: <https://www.ine.es/>
4. 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 [Internet]. 2015;60(S01):3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.60s01.2015019>
5. Málaga I, Blanco-Lago R, Hedrera-Fernández A, Álvarez-Alvarez N, Oreña-Ansonera VA, Baeza-Velasco M. Prevalence of autism spectrum disorders in USA, Europe and Spain: coincidences and discrepancies. Medicina (B Aires). 2019;79(Suppl 1):4–9.
6. Gestión. Se confirma el aumento de personas con autismo identificadas en España [Internet]. Autismo España. Confederación Autismo España; 2019 [citado el 13 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/se-confirma-el-aumento-de-personas-con-autismo-identificadas-en-espana>
7. Jean Ayres A. La integración sensorial y el niño/a. S.a. De C.v. Editorial Trillas; 1970.
8. Aota.org. [citado el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://research.aota.org/ajot/article-abstract/69/5/6905180020p1/6040/Effectiveness-of-Work-Activities-of-Daily-Living?redirectedFrom=fulltext>

9. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
10. QuInTeRo Seguir FC. AOTA 2020 español revisada y corregida [Internet]. SlideShare. [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/FRANCYMIRLEY/aota-2020-espaol-revisada-y-corregida>
11. Documento oficial: “Guía informativa prestación económica de asistencia personal” Generalitat Valenciana.
12. Martín Fernández-Mayoralas D, Fernández-Perrone AL, Fernández-Jaén A. Trastornos del espectro autista. Puesta al día (I): introducción, epidemiología y etiología [Internet]. Acta Pediátrica Española. [citado el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/revision/883-trastornos-del-espectro-autista-puesta-al-dia-i-introduccion-epidemiologia-y-etiologia>.
13. LIBRO BLANCO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA. Gat-atenciontemprana.org. [citado el 23 de abril de 2024]. Disponible en: <https://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>
14. Posar A, Visconti P. Autism in 2016: the need for answers. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2017 [citado el 23 de abril de 2024];93(2):111–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27837654/>
15. McWilliam R. Metanoia en Atención Temprana: Transformación a un Enfoque Centrado en la Familia. Rev Latinoam Educ Inclusiva [Internet]. 2016 [citado el 11 de abril de 2024];10(1):133–53. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-73782016000100008&script=sci_arttext
&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-73782016000100008&script=sci_arttext&tlng=pt)

16. Cuba MÁS. APLICACIÓN DEL ECOMAPA COMO HERRAMIENTA PARA IDENTIFICAR RECURSOS EXTRAFAMILIARES.[citadoel11deabrilde2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a10.pdf.
17. Moldes IV, Ortega Ma. C, López BP. Terapia Ocupacional en la Infancia. Teoría y práctica. Editorial Médica Panamericana; 2008.
18. Grefa Tasintuña DM. Estrategias de abordajes terapéuticos en autismo: revisión bibliográfica (Master's thesis). Quito, EC; 2022.
19. Vista de Dificultades de escritura en el contexto escolar chileno: Abordaje de terapia ocupacional y la utilización de estrategias de integración sensorial [Internet]. Uchile.cl. [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/41944/43896>
20. Fernández SB. Uso de Estrategias Visuales para promover la Autonomía Personal de las Personas con TEA desde Terapia Ocupacional [Internet]. Autismo Diario; 17 de enero del 2013 [consultado el 18 de abril del 2024]
21. Hervás A, Rueda I. Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista [Internet]. Svnps.org. [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://svnps.org/documentos/alter-autista.pdf>
22. Grupo de investigación GINTA. Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias (DCN). 2014 [citado el 18 de abril de 2024]; Disponible en: <https://revistes.ua.es/dcn/article/view/25559/23249>
23. Madroñero-Miguel B, Carpena-niño/a MG, Cuesta-García C. Conocimiento y Uso de las Herramientas de Evaluación del Modelo de Ocupación Humana por Terapeutas Ocupacionales en España: Artículo de investigación. Contexto [Internet].

2022;(8):17–34.

Disponible

en:

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/94713265/26-libre.pdf?1669203113=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DConocimiento_y_Uso_de_las_Herramientas_d.pdf&Expires=1713037153&Signature=TFytScJcfHCg0hUgMo~ccznEmG3hn1lyqGW~h65hGMdzobtkT31pghsKaZ~2gTJEO~TD-dGXj3IeTfp6SOlc6GsTVpGDv2onC-zvt-8MipmKIQR7EECFjvV2i2hJlZJ0smF59ApsWdjtKaOSwJ6dZNLw29rNEArs3o2W~fBatGCHmFO5O4PnaAhhx2YC9HBzby7MNvHTgz3ONhoKRZjqWGKAU-hk-qWamNcV6LXhvjFrwO4iCaAA9JeRZVui7rK8n1V3smwHWIhM1tOLO-S8iM2PXrd2bHo67bIztaBx5I~ZDpgoE0sWfkP~ceUU8nIP39CmF8-YiLfv~nWoG1wA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

24. ARASAAC [Internet]. Arasaac.org. [citado el 23 de abril de 2024]. Disponible en:

<https://arasaac.org/pictograms/search>

25. McConachie H, Parr JR, Glod M, Hanratty J, Livingstone N, Oono IP, et al. Systematic review of tools to measure outcomes for young children with autism spectrum disorder. Health Technol Assess [Internet]. 2015 [citado el 13 de abril de 2024];19(41):1–506. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3310/hta19410>

26. Álvarez CF. La creatividad en el ámbito educativo preescolar. Un proyecto de Investigación-Acción- Participativa desde Terapia Ocupacional basada en el juego libre y el pensamiento creativo [Internet]. Udc.es. [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en:

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26489/FernandezAlvarez_Carmen_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

27. Carvajal-García MH, Triviño-Sabando JR, editores. Sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS): Alternativa en la comunicación de niños con autismo. Polo del Conocimiento; 3 de mayo de 2021.

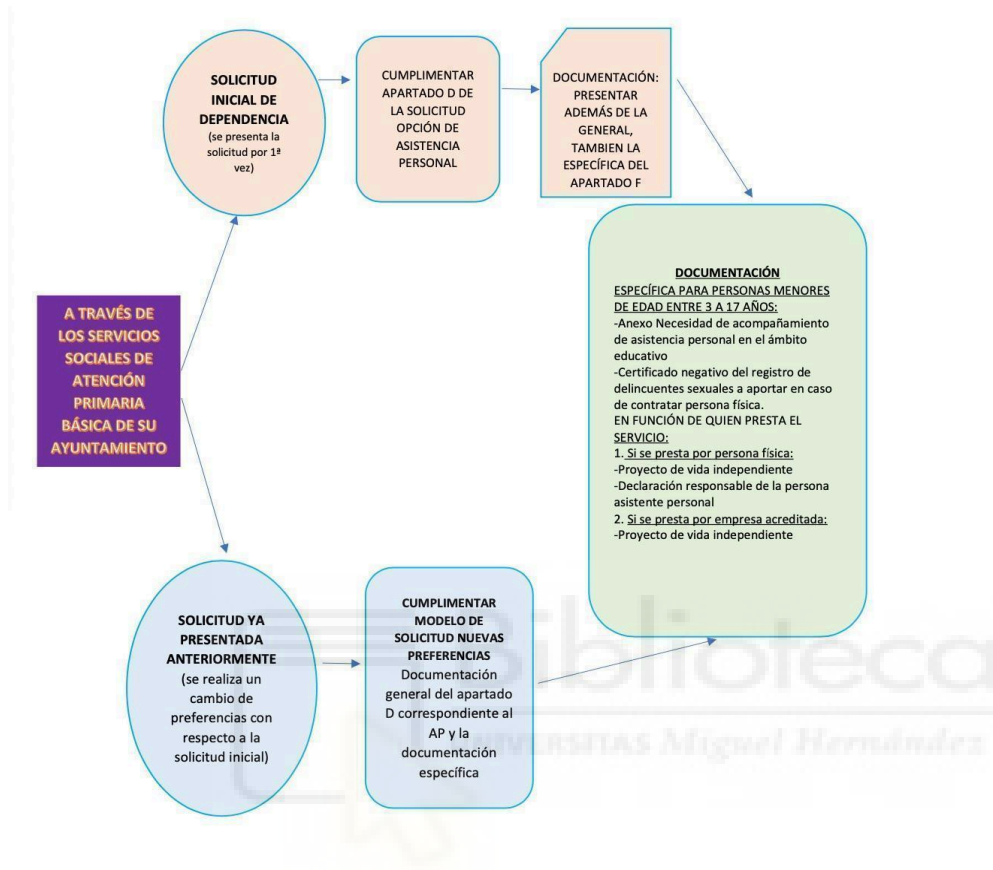
28. De aprender ER. Consideraciones para construir un cuaderno de comunicación [Internet]. El Rincón De Aprender. 2016 [citado el 19 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://elrincondeaprenderblog.wordpress.com/2016/01/31/consideraciones-para-construir-un-cuaderno-de-comunicacion/>
29. Logopeda MM. LA COMUNICACIÓN BIMODAL: UNA AYUDA PARA EL DESARROLLO DEL LENGUAJE Y DE LA COMUNICACIÓN [Internet]. Cepdecantabria.es. [citado el 20 de abril de 2024]. Disponible en:
https://cepdecantabria.es/phocadownload/diversidad/Comunicacion_bimodal.pdf.
30. Galeoto G, Mignolli E, Tofani M, Sogos C, Servadio A, Valente D, et al. Evaluation of test-retest reliability and concurrent validity of the Italian version of the pediatric evaluation of disability inventory in children with down syndrome: A cross-sectional study. *J Pediatr Rehabil Med* [Internet]. 2022;15(3):487–97. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.3233/PRM-19067>

8) Anexos.

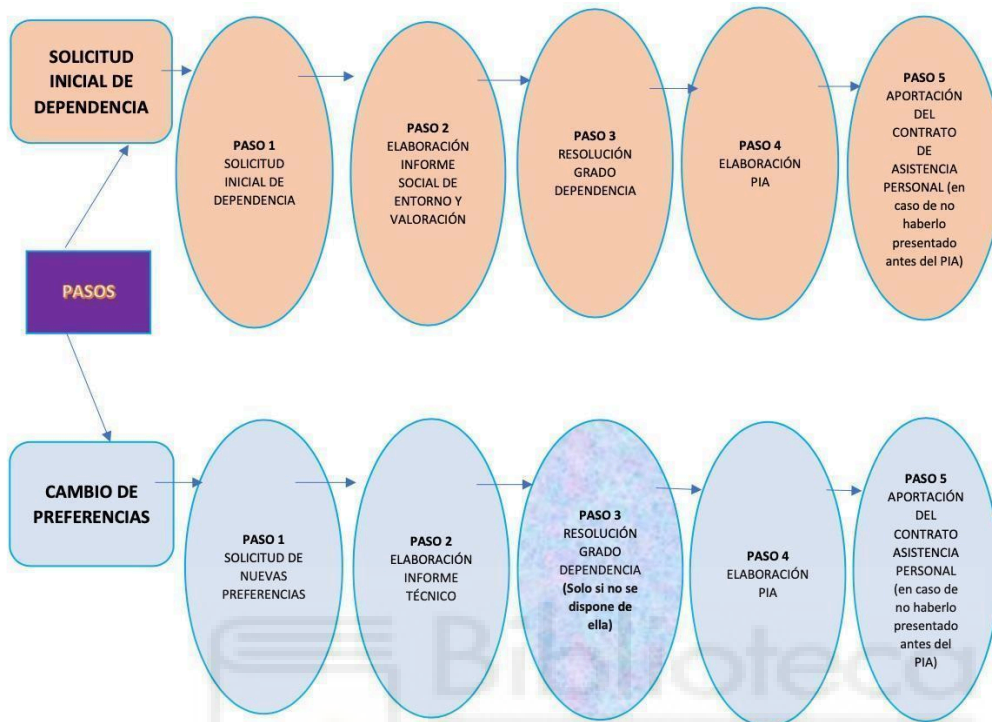
Anexo 1. ¿A quién va dirigido la figura PATI?

Requisitos PATI	
Situación de dependencia	Tener reconocida la situación de dependencia en cualquiera de los grados: grado 3, 2 o 1.
Requisito de edad	Tener entre 3 y 17 años.
Proyecto de vida independiente	<p>Tener un proyecto de vida independiente que recoja las necesidades del niño, niña o adolescente, entendiéndose como tal el proyecto de intervención orientado a fomentar su autonomía personal y su futura vida independiente.</p> <p>Este documento será elaborado entre la persona en situación de dependencia, sus representantes legales y la persona que realiza la asistencia personal, y contendrá las características y condiciones del servicio libremente acordadas por las partes. Ver Anexo I "Contenido del proyecto de vida independiente"</p> <p>Las tareas de cuidado personal y domésticas, no podrán formar parte del proyecto de vida independiente para niños y niñas entre 3 y 6 años. En el caso de personas menores entre 7 y 17 años, estas tareas no podrán superar el 20% del total de horas.</p>
Informe social	Los servicios sociales de atención primaria básica han de valorar la idoneidad de esta prestación en el correspondiente informe social del entorno (ISE) o informe social técnico, según proceda. En dicho informe se valorará si el proyecto de vida independiente recoge las necesidades de la persona en situación de dependencia y se prescribe la prestación económica de asistencia personal por considerarse el recurso idóneo.
Contrato de asistencia personal	Se habrá de formalizar un contrato laboral con la persona de asistencia personal o un contrato de prestación de este servicio con entidad jurídica o persona profesional (autónoma) prestadora del servicio, acreditadas. Ver apartado 7 "¿Cómo se contrata a la persona encargada de la asistencia personal?"

Anexo 2. Flujograma: ¿Cómo tramitar la prestación económica de asistencia personal?



Anexo 3. Flujograma: pasos para la tramitación de la prestación económica de asistencia personal.



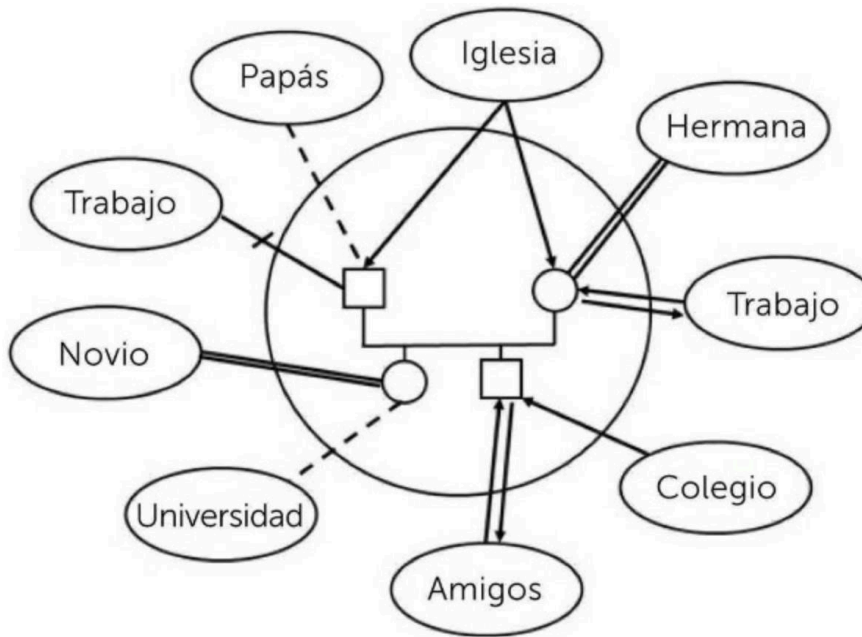
Anexo 4. Cronograma del plan de intervención

CRONOGRAMA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1 hora.	CASA: preparación para ir al cole.		CASA: preparación para ir al cole.		
2 horas.	COLEGIO		COLEGIO		
3,5 horas.		CASA: AVD.		CASA: AVD.	
1,5 horas.	SALA DE TO: intervención específica.	CASA: juego.	SALA DE TO: intervención específica.	CASA: juego.	
1 hora.	ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES: adaptaciones.	CASA: AVD.	ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES: adaptaciones.	CASA: AVD.	



Anexo 5. Ecomapa



Anexo 6. Tabla de evaluaciones más exhaustivas

Escala	Grupo etario	Áreas que evalúa
Evaluation of Sensory Processing (ESP). Parham (1996)	Niños/as en edad escolar	Sistemas sensoriales (táctil, auditivo, propioceptivo, visual, gustativo/olfativo, vestibular)
Teacher Questionnaire on Sensorimotor Behavior. Carrasco y Lee (1993)	Niños/as en edad escolar	Prueba de disfunciones sensoriales
Clinical Observations of Sensory Integration. Blanche (2002)	Niños/as en edad escolar	Observaciones estructuradas y no estructuradas de Integración Sensorial (IS) y control postural
Touch Inventory for Elementary School-Age Children. Royen (1986)	Niño/as de 6-10 años.	Prueba de defensa táctil
Sensory Integration and Praxis Test (SIPT)	Niño/as de 4 a 8, 11 años	Test estandarizado con puntuaciones normativas en integración sensorial
Escala Bayley (1977)		Determina en qué nivel de desarrollo se encuentra el niño
School Function Assesment (SFA) (Coster y cols., 1998)	Niños/as entre 5 y 12 años	Evalúa el patrón de participación en actividades escolares y el nivel de asistencia y adaptación
Sensory Profile Checklist (Dunn, 2002)		Evalúa la respuesta a la estimulación sensorial

Anexo 7. Análisis de la actividad

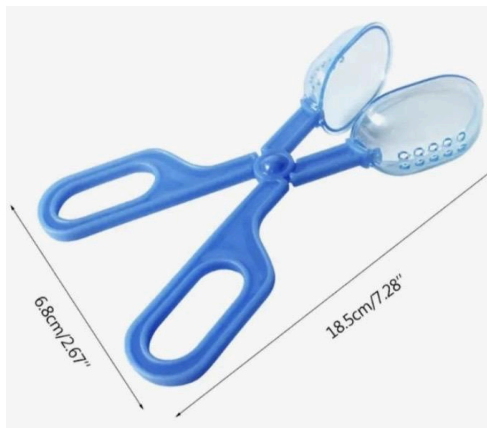
Preguntas	Contenidos
¿Qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Es una tarea dentro de "higiene y arreglo personal", con una complejidad media • No es posible subdividirla en subtareas • Está directamente relacionada con las actividades de "alimentación – comida". No se entiende su realización sin haber comido algo antes, no realizar de forma aislada porque pierde su significación
¿Por qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Su finalidad es mantener una salud bucodental correcta, además de tener un aliento fresco que no moleste a los demás cuando nos acerquemos a ellos • Indicada para el trabajo de esta actividad básica en sí, dependiendo del usuario, indicada para el trabajo de habilidades motoras, o cognitivas • Es una actividad fundamental para la vida diaria
¿Dónde?	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha de realizar en un cuarto de baño, porque es una actividad de aseo (importancia del contexto) y porque es necesario un lavabo • La adaptación y elección del entorno pueden influir en la actividad. No es lo mismo el baño de casa que un baño ajeno. Además, existen múltiples elementos distractores (espejo, el mismo agua, otras personas entrando y saliendo, otros elementos) • Tener el espacio de trabajo despejado para facilitar la atención mantenida del usuario
¿Cuándo?	<ul style="list-style-type: none"> • Después de cada ingestión de alimentos
¿Cómo?	<ul style="list-style-type: none"> • Tareas, fases y secuencias esenciales dentro de la actividad: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Preparar el cepillo, vaso y pasta de dientes ◦ Echar la pasta de dientes y mojar el cepillo ◦ Lavarse: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por delante ▪ Por debajo y derecha ▪ Por debajo e izquierda ▪ Por arriba y derecha ▪ Por arriba e izquierda ◦ Enjuagarse y escupir varias veces ◦ Limpiarse y recogerlo todo • Puede durar entre 3 y 5 minutos • Es un proceso continuo, sin interrupciones • Habilidades – destrezas necesarias: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sensorio-motoras y de praxis: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Integración sensorial: <ul style="list-style-type: none"> • Procesamiento sensorial • Destrezas perceptuales ▪ Neuromuscular: <ul style="list-style-type: none"> • Arco de movimiento • Tono muscular • Resistencia • Control postural ▪ Motor: <ul style="list-style-type: none"> • Tolerancia a la actividad • Lateralidad • Praxias • Coordinación/destreza motora fina • Control postural ▪ Motor: <ul style="list-style-type: none"> • Tolerancia a la actividad • Lateralidad • Praxias • Coordinación/destreza motora fina • Integración viso-motora • Control oral motor ◦ Cognitivas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo de atención ▪ Secuenciación ▪ Categorización ◦ Psicosociales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de sí mismo ▪ Destrezas para manejar y resolver las dificultades ▪ Manejo del tiempo ▪ Autocontrol • En principio no se observan riesgos importantes en esta actividad
¿Quién?	<ul style="list-style-type: none"> • El propio usuario, es una actividad individual • Según el usuario, será necesario una persona de apoyo, pero la actividad en sí es individual

Anexo 8. Dominios del desempeño ocupacional

Ocupaciones	Contextos	Patrones de Desempeño	Habilidades de Desempeño	Factores del Cliente
Actividades de la vida diaria (AVD) Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) Manejo de la salud Descanso y sueño Educación Trabajo Juego Ocio Participación social	Factores ambientales Factores personales	Hábitos Rutinas Roles Rituales	Habilidades motoras Habilidades de procesamiento Habilidades de interacción social	Valores, creencias y espiritualidad Funciones corporales Estructuras corporales



Anexo 9. Tijeras para la intervención en la integración sensorial



Anexo 10. Ayuda visual para la secuencia de la compra.



Anexo 11. Anticipador excursión.

NOS VAMOS DE EXCURSIÓN A

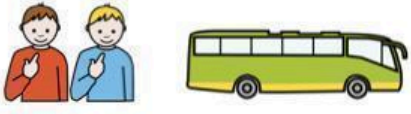


FOTO DEL LUGAR

SUBIREMOS AL AUTOBÚS , NOS SENTAREMOS Y NOS ATAREMOS EL CINTURÓN



CUANDO PARE EL AUTOBÚS BAJO EN ORDEN



ESPERO EN EL LUGAR DONDE ME DIGA LA PERSONA MAYOR



VOY CON MI GRUPO Y MI PERSONA DE REFERENCIA

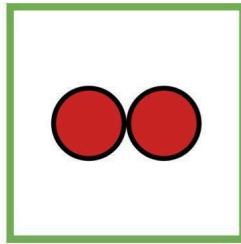
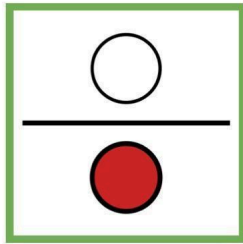
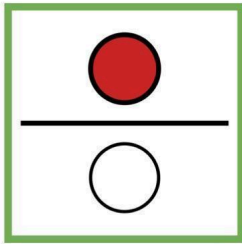


FOTO DEL PROFESOR

Anexo 12. Apoyo visual del vestido



Anexo 13. Apoyo visual del lavado de dientes



1

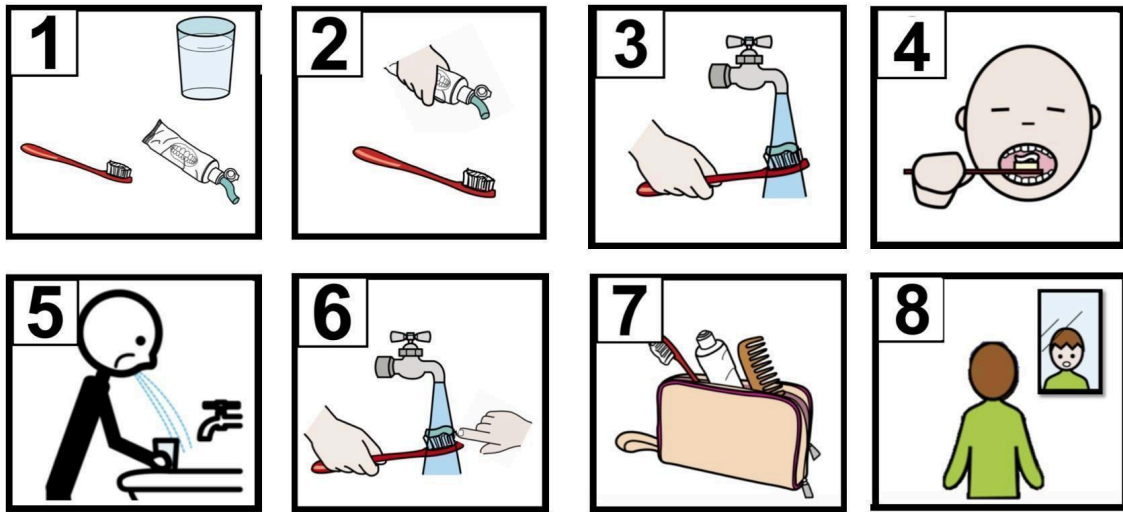
2

3


4



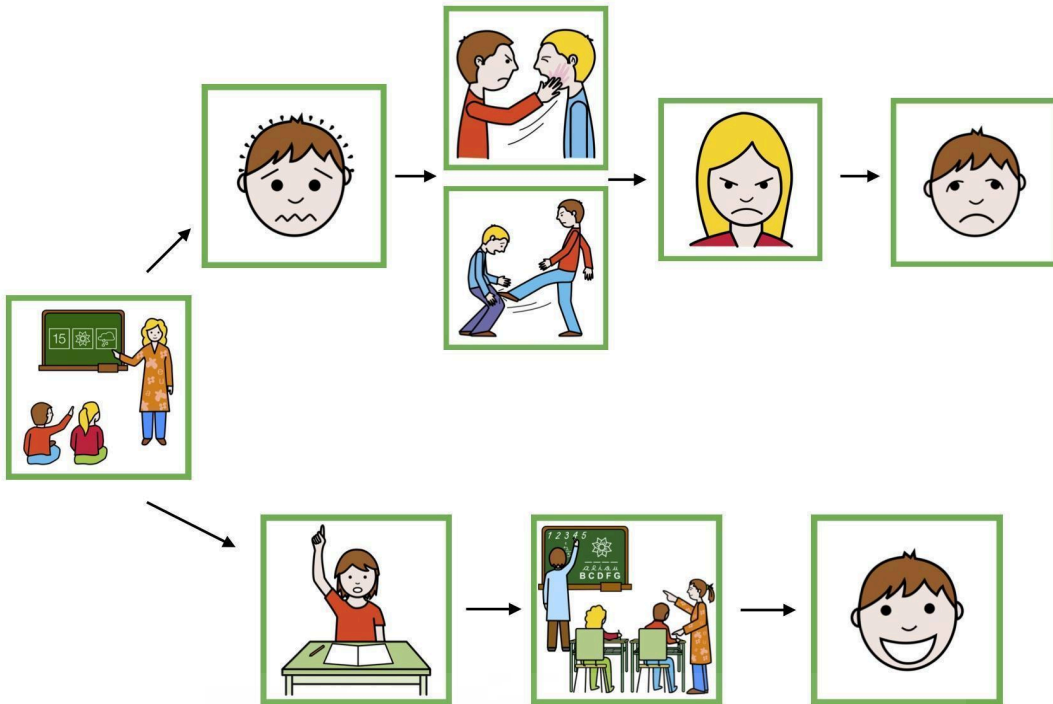
Anexo 14. Apoyo visual de la higiene personal



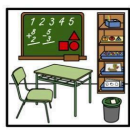
Anexo 15. Planificador semanal.

TAREAS	L I X J V S D	L M X J J V S D	L M X J J V S D	L M X J J V S D	L M X J J V S D
¿QUIÉN ME LLEVA AL COLE? (Foto) 	 mamá	 abuela	 papá	 mamá	 papá
¿QUIÉN VIENE A BUSCARME?					 abuela
¿DÓNDE COMO?	 colegio	 colegio	 colegio	 colegio	 casa abuela
¿QUIÉN VIENE A BUSCARME? 	 abuela	 papá	 mamá	 papá	
¿QUÉ HAGO POR LAS TARDES?					
¿DÓNDE DUERMO? (Foto real) 	 casa abuela	 casa papá	 casa mamá	 casa papá	 casa abuela

Anexo 16. Apoyo visual sobre “preguntar en clase”



Anexo 17. Carteles para las normas de clase



EN CLASE



TODOS



CUMPLIMOS LAS NORMAS



PARA ESTAR FELICES Y CONTENTOS



CUANDO ME PORTO BIEN?



AL OBEDECER,



TRABAJAR,



RECOGER



VOY AL CARTEL VERDE

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC (<http://arasaac.org>) Licencia: CC (BY-NC-SA) Autor: Estrella A. Pérez Torres



CUANDO ME PORTO REGULAR?



TRABAJO LENTO, MOLESTO,



ME ESCONDO



VOY AL CARTEL AMARILLO



CUANDO ME PORTO MAL?



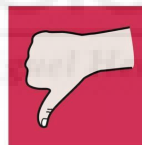
PEGO,



ME GOLPEO,



INSULTO



VOY AL CARTEL ROJO



























Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC (<http://arasaac.org>) Licencia: CC (BY-NC-SA) Autor: Estrella A. Pérez Torres

QUE CONSIGO:

--	--	--

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC (<http://arasaac.org>) Licencia: CC (BY-NC-SA) Autor: Estrella A. Pérez Torres

Anexo 18. Ficha con acciones que están bien y mal

 ESTÁ BIEN		 ESTÁ MAL	
			
			
			
			
			
			

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC Licencia: CC (BY-NC-SA) Autores: José Manuel Marcos, David Romero



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC Licencia: CC (BY-NC-SA) Autores: José Manuel Marcos, David Romero

Anexo 19. Listado de observaciones en el comedor escolar

ALUMNO/A: _____ MES: _____ SEMANA: _____ Curso 202_/202_

¿Cómo he comido esta semana?						
Día	¡MUY BIEN!	BIEN	MAL		SI	NO
LUNES				Uso los cubiertos. Como solo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MARTES				Estoy sentado. Como deprisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MIERCOLES				Como despacio. Voy al servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
JUEVES				Me lavo dientes y manos. Juego en el patio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VIERNES				Cuido mis cosas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OBSERVACIONES						



Anexo 20. Apoyo visual para ir al baño en el colegio



Anexo 21. Apoyo visual para trabajar los turnos



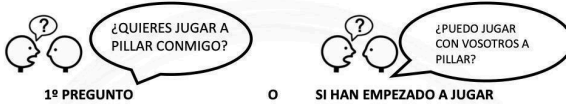
Anexo 22. Apoyo visual para las comprender el juego del pilla-pilla



ES UN JUEGO DE CORRER, UN JUEGO DE PERSECUCIÓN. NO PUEDO JUGAR SOLO.



UN NIÑO O NIÑA PILLA Y EL RESTO CORRE POR EL PATIO



1º PREGUNTO

O SI HAN EMPEZADO A JUGAR



TENGO QUE ESTAR ATENTO Y SABER QUIEN PILLA,

SI PILLO YO:



TENDRÉ QUE EMPEZAR A CORRER MUY RAPIDO PARA PILLAR. PUEDO CAMBIAR DE NIÑO O NIÑA AL QUE VOY A PILLAR SI TENGO CERCA A OTRO NIÑO O NIÑA.



CORRO DETRÁS, PUEDO TOCARLE LA ROPA O EL BRAZO PARA PILLAR.
SOLO SE TOCA, NO HAGO DAÑO
SI LE TOCO YA NO PILLO, LE TOCA AL OTRO. LUEGO ME VOY RAPIDO

SI YO NO PILLO



TENGO QUE SABER QUIEN PILLA Y CORRER MUY RAPIDO PARA QUE NO ME PILLEN.



JUEGO EN EL RECREO, EN EL PATIO.
NO PUEDO CORRER DENTRO DEL EDIFICIO DEL COLE.



SI ME PILLAN PORQUE ME TOCAN LA ROPA O EL BRAZO
NO ME ENFADO, NO LLORO, NO EMPUJO

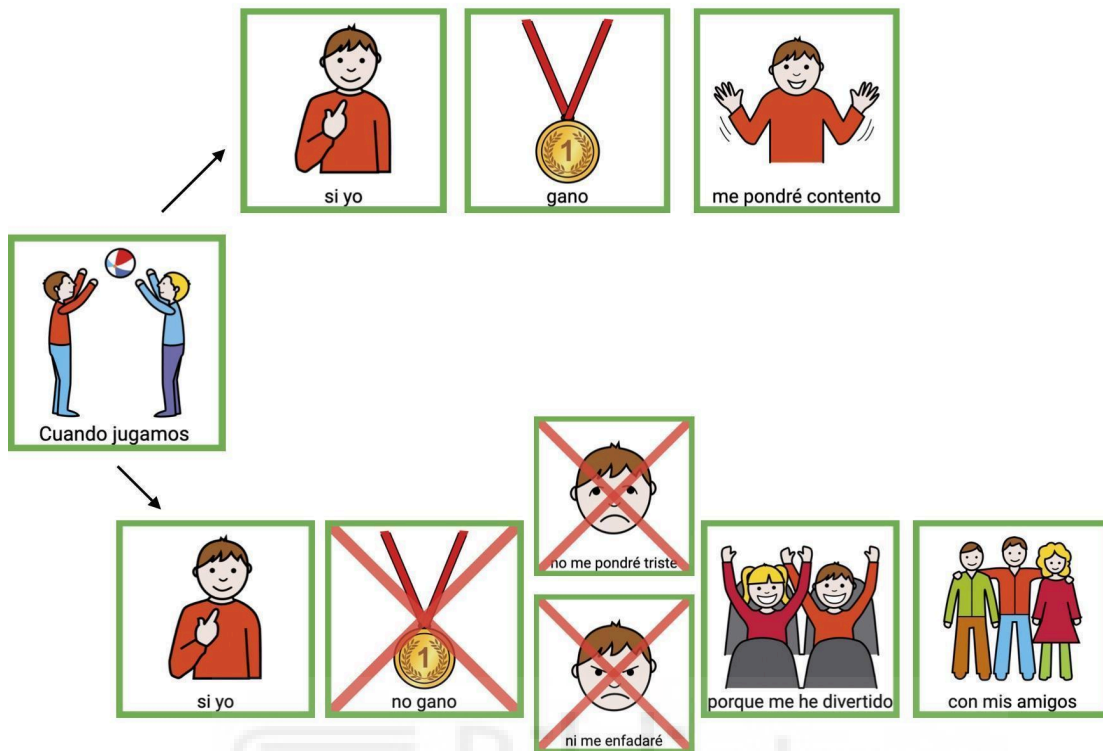


NO HAGO DAÑO, NO SE DEBE PEGAR, NO SE EMPUJA, NO ME TIRO AL SUELO ENFADADO PORQUE PILLO

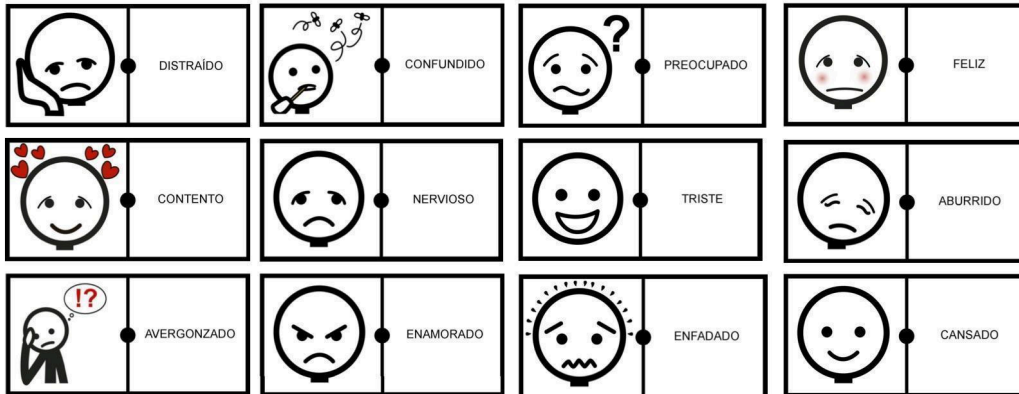


ESTOY CONTENTO JUGANDO CON LOS NIÑOS

Anexo 23. Historia social sobre el ganar y perder



Anexo 24. Juego del dominó de las emociones



Anexo 25. Tabla con las fases del Sistema PECS

FASE	CONSIGNA
Fase I <i>Cómo comunicarse</i>	Los individuos aprenden a intercambiar imágenes individuales por artículos o actividades que les gustan realmente.
Fase II Distancia y persistencia	Aun utilizando imágenes individuales, las personas aprenden a generalizar esta nueva habilidad al usarla en diferentes lugares, con diferentes personas y a través de distancias. También se les enseña a ser comunicadores más persistentes.
FASE III Discriminación de Imágenes	Las personas aprenden a elegir entre dos o más imágenes para pedir sus cosas favoritas. Estas se colocan en un Libro de Comunicación – una carpeta anillada con tiras autoadhesivas de bucle y de gancho, donde las imágenes se almacenan y se toman fácilmente para la comunicación.
FASE IV Estructura de la Oración	Los individuos aprenden a construir oraciones simples en una Tira-frase desmontable usando una imagen de “Quiero” seguida de una imagen del elemento que se solicita.
FASE V Peticiones en respuesta	Los usuarios aprenden a usar PECS para responder preguntas como “¿Qué quieres?”
FASE VI Comentario	A los individuos se les enseña a comentar en respuesta a preguntas como “¿Qué ves?”, “¿Qué oyes?” Y “¿Qué es?” Aprenden a componer oraciones comenzando con “Veo”, “Escucho”, “Siento”, “Es un”, etc.



Anexo 26. Cuestionario sobre el Impacto Familiar (Family Impact Questionnaire – FIQ)

A. Su niño:	5	4	3	2	1
1. Se siente parte de la familia?					
2. Interactúa con padres y adultos significativos?					
3. Interactúa y juega con hermanos y primos?					
4. “Encaja” con sus iguales?					
5. Se une a actividades de niños desconocidos en el parque o patio?					
6. Juega con amigos?					
7. Hace y mantiene amigos?					
8. Lo invitan otros niños a cumpleaños u otros eventos?					
9. Invita a otros niños a jugar a su casa?					
10. lo invitan otros niños a jugar a sus casas?					
11. Juega solo?					
12. comunica, necesidades, deseos e intereses de manera efectiva?					

B. ¿Con cuánta frecuencia las siguientes rutinas hogareñas transcurren sin problema para su niño y su familia?	5	4	3	2	1
1. Recoger y vestirse por la mañana.					
2. Prepararse para ir a algún sitio.					
3. Salir de casa por la mañana.					
4. Preparar comidas y recoger la mesa.					
5. Hora de comidas.					
6. Hora del baño.					
7. Actividades de aseo.					
8. La tarea del colegio					
9. Recoger					
10. Tareas del hogar.					
11. Guardar sus cosas en su sitio.					
12. Volver a poner las cosas de la casa en sus sitios.					
13. Prepararse para/ir a dormir.					

C. ¿Con cuánta frecuencia las siguientes actividades transcurren sin problema para su familia?	5	4	3	2	1
1. Hacer recados.					
2. Salir a comprar alimentos o ropa.					
3. Cenar afuera.					
4. Fiestas de cumpleaños.					

C. ¿Con cuánta frecuencia las siguientes actividades transcurren sin problema para su familia?	5	4	3	2	1
1. Hacer recados.					
2. Salir a comprar alimentos o ropa.					
3. Cenar afuera.					
5. Salidas espontáneas					
6. Cambios inesperados en los horarios o rutinas.					
7. Actividades recreativas como pasear en bicicleta o juegos de pelota					
8. Ir a un museo, al parque o al cine en familia.					
9. Reuniones familiares (ejemplo: vacaciones, bodas, cumpleaños, etc.)					
10. Salir a viajes de varios días de duración.					
11. Llevar a cabo los planes (es decir, no tener que cancelar en el último minuto)					
12. Vacaciones					
13. Llevar al niño consigo, en lugar de dejarlo en casa.					
14. Exponer al niño actividades nuevas.					

D. Teniendo en cuenta las necesidades especiales de su hijo, su familia puede:	5	4	3	2	1
1. Encontrar y conservar una cuidadora?					
2. Socializar con la familia amplia?					
3. Socializar con amigos?					
4. participar en la comunidad?					

Comentarios:



Anexo 27. Escala estandarizada PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory)

PARTE I: HABILIDADES FUNCIONALES

DOMINIO DE AUTOCUIDADOS

A. Consistencia de los alimentos

1. Come alimentos triturados, tipo puré o papillas	0	1
2. Come alimentos semitriturados	0	1
3. Come alimentos troceados	0	1
4. Come alimentos de todo tipo de consistencia	0	1

B. Uso de utensilios

5. Come con las manos.	0	1
6. coge la cuchara y se la lleva a la boca.	0	1
7. Utiliza correctamente la cuchara.	0	1
8. Utiliza correctamente el tenedor.	0	1
9. Utiliza el cuchillo para untar la mantequilla en el pan o para cortar alimentos blandos.	0	1

C. Uso de objetos para beber

10. Sostiene y usa una botella o vaso con pitorro.	0	1
11. Sostiene un vaso, aunque cuando intenta beber gotea.	0	1
12. Sujeta el vaso con las dos manos con seguridad.	0	1
13. Sujeta el vaso con una mano con seguridad.	0	1
14. se sirve líquidos de una jarra o tetrabrik	0	1

D. Higiene dental

15. Abre la boca para que le laven los dientes.	0	1
16. Sostiene el cepillo de dientes con la mano.	0	1
17. Se cepilla los dientes, pero no minuciosamente.	0	1
18. Se lava los dientes minuciosamente.	0	1
19. Prepara el cepillo y la pasta de dientes	0	1

E. Peinado

20. Sujeta la cabeza mientras le peinan.	0	1
21. Se lleva el cepillo o el peine al pelo.	0	1
22. Se cepilla o peina el pelo.	0	1
23. Se desenreda el pelo.	0	1

F. Cuidado nasal

24. Deja que le limpien la nariz.	0	1
25. Se suena en la nariz cuando le sujetan el pañuelo.	0	1
26. Se suena la nariz en el pañuelo cuando se le indica.	0	1
27. Se suena la nariz en el pañuelo, sin que se lo indique.	0	1
28. Se suena y se limpia la nariz en el pañuelo de forma independiente.	0	1

G. Lavado de manos

29. Coloca las manos para que se las laven.	0	1
30. Se frota las manos para lavárselas	0	1
31. Abre y cierra el grifo y coge el jabón.	0	1

32. Se limpia las manos minuciosamente.	0	1
33. Se seca las manos minuciosos	0	1

H. Lavado de cara y cuerpo

34. Intenta lavarse alguna parte del cuerpo.	0	1
35. Se limpia minuciosamente partes del cuerpo sin incluir la cara.	0	1
36. Se enjabona (y enjabona la esponja si la usa).	0	1
37. Se seca el cuerpo minuciosamente.	0	1
38. Se lava y seca la cara minuciosamente.	0	1

I. Prendas de apertura frontal.

39. Ayuda metiendo el brazo por la manga de la camisa.	0	1
40. Se quita una camiseta, vestido o un jersey (prendas sin cierres).	0	1
41. Se pone camisetas, vestidos o jersey.	0	1
42. Se pone y se quita prendas abiertas por delante sin cierres.	0	1
43. se pone y se quita prendas abiertas por delante con cierres.	0	1

J. Cierres

44. Intenta ayudar con los cierres.	0	1
45. Sube y baja cremalleras sin engancharlas ni desengancharlas.	0	1
46. Se abrocha y desabrocha los cierres automáticos.	0	1
47. Se abrocha y desabrocha botones	0	1
48. engancha, sube, baja y desengancha las cremalleras	0	1

K. Pantalones

49. Ayuda metiendo la pierna por los pantalones.	0	1
50. Se quita pantalones con cintura elástica.	0	1
51. Se pone pantalones con cintura elástica.	0	1
52. Se quita pantalones, incluyendo el desabrochado.	0	1
53. se pone pantalones, incluyendo el abrochado	0	1

L. Zapatos y calcetines.

54. Se quita calcetines y zapatos desatados.	0	1
55. Se pone zapatos desatados.	0	1
56. Se pone los calcetines.	0	1
57. Se pone zapatos en el pie correcto y sabe usar cierres de velcro.	0	1
58. Se ata los cordones	0	1

M. Aseo (manejo de la ropa, del váter y limpieza solamente)

59. Ayuda con el manejo de la ropa.	0	1
60. Intenta limpiarse después de ir al váter.	0	1
61. Se sienta en la taza del váter, coge el papel higiénico y tira de la cadena.	0	1
62. se quita y pone la ropa después de ir al baño.	0	1
63. Se limpia minuciosamente después de hacer de vientre.	0	1

N. Control de vejiga

64. Avisa cuando tiene mojado el pañal o las braguitas.	0	1
---	---	---

65. En ocasiones avisa de que necesita orinar (durante el día)	0	1
66. Avisa siempre y con tiempo de que necesita orinar (durante el día).	0	1
67. Va solo al baño a orinar (durante el día)	0	1
68. Permanece seco, día y noche	0	1

O. Control del intestino

69. Avisa de que hay que cambiarle el pañal.	0	1
70. En ocasiones avisa de que necesita hacer de vientre (durante el día).	0	1
71. Avisa siempre y con tiempo que necesita hacer de vientre (durante el día).	0	1
72. Distingue entre ganas de orinar y ganas de hacer de vientre.	0	1
73. Va sólo al baño a hacer de vientre, no tiene problemas de control	0	1

DOMINIO DE MOVILIDAD

A. Transferencias en el váter

1. Se sienta con ayuda de un cuidador o con un dispositivo de ayuda	0	1
2. Se mantiene sentado sin ayuda en el váter o en el orinal.	0	1
3. Se sienta y se levanta de un váter bajo u orinal.	0	1
4. Se sienta y se levanta de un váter de tamaño normal.	0	1
5. Se sienta y se levanta de un váter de tamaño normal, sin necesidad de ayudarse con los brazos.	0	1

B. Transferencias en una silla/silla de ruedas

6. Se sienta con ayuda de un cuidador o un dispositivo de ayuda.	0	1
--	---	---

7. Se mantiene sentado en una silla o banco.	0	1
8. Se sienta y se levanta de una sillita o banquito bajo	0	1
9. Se sienta y se levanta de una silla de altura normal o de una silla de ruedas con ayuda de los brazos.	0	1
10. Se sienta y se levante de una silla sin necesidad de ayudarse con los brazos.	0	1

C. Transferencias en el coche

11. Se mueve en el interior del coche, se sube y se baja del asiento.	0	1
12. Entra y sale del coche con poca ayuda o instrucción.	0	1
13. Entra y sale del coche sin ayuda ni instrucción.	0	1
14. Se pone el cinturón de seguridad de asiento y/o las correas de seguridad de la silla.	0	1
15. entra y sale del coche y abre y cierra la puerta del coche.	0	1

D. Movilidad y transferencias en la cama

16. Desde la posición de tumbado puede sentarse sólo en la cama o en la cuna.	0	1
17. Puede sentarse en la cama y tumbarse.	0	1
18. Se tumba y sale de la cama sólo, ayudándose de los brazos.	0	1
19. Se tumba y se levanta de la cama sin ayudarse de los brazos.	0	1

E. Movilidad en la bañera

20. Se sienta en la bañera o en el lavabo, ayudado por el cuidador o dispositivo.	0	1
---	---	---

21. Se maneja dentro de la bañera sin ayuda.	0	1
22. Trepa, se balancea y se deja caer para entrar y salir de la bañera.	0	1
23. Se sienta y se pone de pie estando dentro de la bañera.	0	1
24. Entra y sale de una bañera normal de manera independiente.	0	1

F. Métodos de movilidad en interiores

25. Se voltea, se desliza, gatea, o se arrastra por el suelo.	0	1
26. Camina, pero agarrándose a los muebles, paredes, cuidadores o dispositivos de ayuda	0	1
27. Camina sin ayudas.	0	1

G. Movilidad de interiores: distancia/velocidad

28. Se mueve por una habitación, pero con dificultad (se cae y o lento para su edad).	0	1
29. Se mueve por una habitación sin dificultad.	0	1
30. se mueve entre varias habitaciones con dificultad (se cae, lento para su edad)	0	1
31. Se mueve entre varias habitaciones sin dificultad.	0	1
32. Recorre 15 m dentro de casa, abriendo y cerrando puertas interiores y exteriores.	0	1

H. Movilidad de interiores: sujeción y transporte de objetos

33. Mueve un objeto de sitio de manera intencionada.	0	1
34. Arrastra un objeto por el suelo.	0	1
35. Transporta objetos pequeños con una mano.	0	1

36. Transporta objetos grandes para lo que necesita las dos manos.	0	1
37. Transporta objetos frágiles o que se puedan derramar	0	1

I. Movilidad exteriores: métodos

38. Camina pero agarrando objetos, al cuidador o con algún dispositivo de ayuda.	0	1
39. Camina sin ayudas.	0	1

J. Desplazamiento fuera de casa: distancia/velocidad

40. Recorre 3-15 metros (1-5 coches de distancia)	0	1
41. Recorre 15-30 metros (5-10 coches de distancia)	0	1
42. Recorre 30-45 metros	0	1
43. Recorre más de 45 metros sin dificultad (tropezando o lento para su edad)	0	1
44. Recorre más de 45 metros sin dificultad	0	1

K. Desplazamiento fuera de casa: superficies

45. Se desplaza por superficies lisas o con desniveles rebajados	0	1
46. Se desplaza por superficies ligeramente desniveladas (pavimento agrietado)	0	1
47. Se desplaza por superficies irregulares con baches (grava, césped,..)	0	1
48. Sube y baja pendientes o rampas	0	1
49. Sube y baja los bordillos de la acera	0	1

L. Subida de escaleras

50. Sube arrastrándose o gateando parte de un tramo de escaleras (1-11 escalones.)	0	1
51. Sube arrastrándose o gateando un tramo completo de escaleras (12-15 escalones)	0	1
52. Sube andando parte de un tramo de escaleras.	0	1
53. Sube andando todo un tramo de escaleras, pero con dificultad (lento para su edad).	0	1
54. sube andando un piso entero sin dificultad.	0	1

M. Bajada de escaleras

55. Baja arrastrándose o gateando parte de un tramo de escaleras (1-11 escalones).	0	1
56. Baja arrastrándose o gateando todo un tramo de escaleras (12-15 escalones).	0	1
57. Baja andando parte de un tramo de escaleras.	0	1
58. Baja andando todo un tramo de escaleras, pero con dificultad (lento para su edad).	0	1
59. bajando un tramo de escaleras entero sin dificultad	0	1

DOMINIO DE FUNCIÓN SOCIAL

A. Comprensión de palabras

1. Se orienta hacia el sonido	0	1
2. Entiende el “no”; reconoce su nombre o el de gente familiar.	0	1
3. Entiende 10 palabras.	0	1
4. Entiende el significado cuando se le habla acerca de las relaciones	0	1

entre personas y objetos que son visibles.		
5. Entiende el significado cuando se le habla acerca de tiempo y una secuencia de acontecimientos.	0	1

B. Comprensión de la complejidad de las frases

6. Entiende frases cortas acerca de objetos y gente familiar.	0	1
7. Entiende órdenes sencillas con palabras que describen gente o cosas.	0	1
8. Entiende instrucciones que describen dónde está algo	0	1
9. Entiende órdenes que conllevan dos pasos, usando si/entonces, antes/después, primero/segundo, etc.	0	1
10. entiende dos frases que tratan del mismo asunto, pero tienen diferente forma	0	1

C. Uso funcional de la comunicación

11. Nombra cosas	0	1
12. Usa palabras o gestos específicos para dirigirse o pedir algo a otra persona.	0	1
13. Busca información haciendo preguntas.	0	1
14. Describe un objeto o una acción.	0	1
15. Habla acerca de sus sentimientos o pensamientos.	0	1

D. Complejidad de la comunicación expresiva

16. Utiliza gestos con un claro significado.	0	1
17. Utiliza una sola palabra con significado.	0	1
18. Utiliza dos palabras juntas con significado.	0	1

19. Utiliza frases de 4-5 palabras.	0	1
20. conecta dos o más pensamientos para contar una historia simple.	0	1

E. Resolución de problemas

21. Intenta mostrarte el problema o comunicarte que hay que hacer para resolver el problema.	0	1
22. Hay que ayudarle inmediatamente si tiene algún problema para que su comportamiento no se altere.	0	1
23. Si algún problema le preocupa el niño puede pedir ayuda y esperar un rato a ser ayudado.	0	1
24. En situaciones normales el niño puede describir el problema y sus sentimientos con detalle (normalmente no lo soluciona)	0	1
25. Cuando se enfrenta algún problema cotidiano, el niño puede unirse al adulto y buscar una solución.	0	1

F. Juego interactivo social (adultos)

26. Muestra conciencia e interés por otros.	0	1
27. Inicia una rutina de juego con la que está familiarizado.	0	1
28. Participa en un juego simple respetando su turno.	0	1
29. Intenta imitar la acción previa de un adulto durante un juego.	0	1
30. durante el juego, el niño puede sugerir pasos nuevos o diferentes o responder a una sugerencia de adulto con otra idea	0	1

G. Interacción con niños de su edad

31. Es consciente de la presencia de otros niños, por lo que gesticula y vocaliza.	0	1
--	---	---

32. Interacción con otros niños durante periodos cortos.	0	1
33. Intenta elaborar planes simples para una actividad de juego con otro niño.	0	1
34. Planea y lleva a cabo actividades con otros niños; el juego es continuo y completo.	0	1
35. participan en actividades o juegos que tienen reglas	0	1

H. Juego con objetos

36. Manipula juguetes, objetos y partes del cuerpo con intención	0	1
37. Utiliza objetos reales o de juguete en juegos simples e imaginados.	0	1
38. Junta materiales para crear algo.	0	1
39. Realiza juegos simbólicos utilizando cosas que el niño conoce.	0	1
40. Realiza juegos simbólicos imaginados	0	1

I. Información sobre sí mismo

41. Sabe decir su nombre.	0	1
42. Sabe decir su nombre y apellido.	0	1
43. Proporciona el nombre y la descripción de los miembros de su familia.	0	1
44. Sabe decir, la dirección completa de su domicilio; si está en el hospital el nombre del mismo y el número de habitación.	0	1
45. Sabe indicarle a un adulto como va a volver a casa o a la habitación del hospital.	0	1

J. Orientación en el tiempo

46. Tiene conciencia de manera general sobre el horario de comidas y rutinas diarias.	0	1
47. Tiene conciencia sobre los acontecimientos habituales durante la semana.	0	1
48. Maneja conceptos de tiempos simples.	0	1
49. Asocia un tiempo determinado con acciones/eventos.	0	1
50. Normalmente mira el reloj o pregunta la hora para seguir un horario	0	1

K. Tareas domésticas

51. Comienza ayudar en el cuidado de sus pertenencias si se le dan constantes instrucciones	0	1
52. Comienza a ayudar con tareas domésticas y simples si se le dan constantes instrucciones.	0	1
53. Ocasionalmente inicia la rutina del cuidado de sus pertenencias. Puede que requiera ayuda física o que le recuerden que lo tiene que terminar.	0	1
54. ocasionalmente, inicia la realización de tareas domésticas simples. Puede que requiere ayuda física o que le recuerde que lo tiene que terminar	0	1
55. normalmente, inicia y lleva a cabo al menos una tarea doméstica, que incluya varios pasos y decisiones; puede requerir ayuda física	0	1

L. Autoprotección

56. Demuestra precaución con las escaleras.	0	1
57. Demuestra precaución adecuada con los objetos calientes y afilados.	0	1
58. No necesita que le recuerden las normas de seguridad, cuando cruza	0	1

la calle en presencia de un adulto		
59. Sabe que no tiene que aceptar comida, dinero, ni montarse en ningún vehículo con desconocidos.	0	1
60. Cruza una calle concurrida de manera segura sin un adulto.	0	1

M. Función de la comunidad

61. El niño puede jugar de manera segura en casa sin ser vigilado constantemente	0	1
62. Sale fuera de casa, en un entorno conocido, con supervisión ocasional para su seguridad.	0	1
63. Cumple las normas y expectativas del colegio y de la comunidad	0	1
64. Explora y se desenvuelve en la comunidad sin supervisión	0	1
65. Compra en una tienda del barrio sin ayuda	0	1

PARTE II Y III: ASISTENCIA DEL CUIDADOR (II) Y MODIFICACIONES (III)

DOMINIO DE AUTOCUIDADOS	Parte II					Parte III				
	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
A. Comida: comer y beber en una comida habitual, sin incluir, cortar un filete, abrir un recipiente o servirse la comida										
B. Aseo: lavarse los dientes, cepillarse o peinarse el pelo y limpiarse la nariz										
C. Baño: lavarse y secarse las manos y la cara, ducharse o bañarse; sin incluir, entrar y salir de la ducha, ni bañera, preparar el agua o lavarse la espalda o el pelo										

D. Vestido parte superior: todo tipo de ropa habitual (excluyendo, cierres traseros) Incluye ayuda para ponerse o quitarse ortesis o prótesis. No incluye coger la ropa del armario o del cajón.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
E. Vestido parte inferior: todo tipo de ropa habitual (excluyendo, cierres traseros). Incluye ayuda para ponerse a quitarse ortesis o prótesis. No incluye coger la ropa del armario o del cajón.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
F. Ir al váter: ropa, manejo del váter, ayudas externas y la higiene; no incluye las transferencias al váter, ni manejo de horarios, ni limpieza tras algún accidente	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
G. Manejo de la vejiga: control, vesical, diurno y nocturno, limpiarse tras accidentes, seguir horarios	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
H. Manejo intestinal: control, diurno y nocturno, limpiarse tras accidentes, seguir horarios	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
	Suma Autocuidados:										

DOMINIO DE MOVILIDAD	Parte II					Parte III				
A. Transferencias a la silla/váter: silla de rueda infantil a silla de adulto o váter normal	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E

B. Transferencias de vehículo: movilidad, dentro del coche o de la furgoneta, uso, el cinturón, transferencias, apertura y cierre de las puertas del coche	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
C. Movilidad y transferencias en la cama: meterse y salir de la cama y cambiarse de postura en su cama	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
D. Transferencias en la bañera: entrar y salir de una bañera normal	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
E. Movilidad por interiores: 15 metros (3-4 habitaciones); no incluye abrir puertas ni transportar objetos	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
F. Movilidad por exteriores: 45 metros en superficies niveladas, centrándose en la habilidad física para moverse por fuera fuera de casa (sin considerar cumplir con aspectos de seguridad Tales como cruzar la calle)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
G. Escaleras: subir y bajar un tramo completo de escaleras (12-15 escalones)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
	Suma Movilidad										

DOMINIO DE FUNCIÓN SOCIAL	Parte II					Parte III				
A. Comprensión funcional: comprender, peticiones e instrucciones.	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
B. Expresión: capacidad para aportar	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E

información acerca de sus actividades y transmitir sus necesidades; incluye una articulación clara											
C. Resolución de problemas conjuntamente: incluye comunicar un problema y trabajar con el cuidador u otro adulto para encontrar una solución; incluye sólo actividades que ocurren en la vida diaria (por ejemplo, perder un juguete, dudas sobre la selección de ropa)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
D. Juegos con iguales: capacidad para planear y llevar a cabo actividades conjuntas con un niño de edad similar	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
E. Autoprotección: tener cuidado en las situaciones cotidianas, incluyendo escaleras, objetos calientes o afilados y el tráfico	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E	
	Suma Función Social:										

Escala Asistencia Cuidadores	
5	Independiente
4	Supervisión
3	Mínima
2	Moderada
1	Máxima

0	Total
---	-------

Escala de modificaciones	
N	None
C	Child
R	Rehab
E	Extensive

Anexo 28. La Escala de Logros de Objetivos (GAS)

Escala GAS. Objetivo 1:					
Fecha	-2	-1	0	1	2
Abril de 2024					
Febrero de 2025					

Escala GAS. Objetivo 2:					
Fecha	-2	-1	0	1	2
Abril de 2024					
Febrero de 2025					

Escala GAS. Objetivo 3:					
Fecha	-2	-1	0	1	2
Abril de 2024					

Febrero de 2025					
-----------------	--	--	--	--	--

Escala GAS. Objetivo X:					
Fecha	-2	-1	0	1	2
Abril de 2024					
Febrero de 2025					

Descripción puntos de la escala GAS	
-2	No ha logrado el objetivo. Escasamente alejado de la puntuación de la línea base.
-1	No ha logrado el objetivo. Resultado inferior a lo deseado pero con alguna mejora.
0	El niño/a logra su objetivo tal como está determinado en su plan.
1	El niño/a logra su objetivo mejor de lo esperado.
2	El niño/a logra su objetivo incluso mejor que eso.

Anexo 29. Cuantías de la prestación económica de asistencia personal.

CUANTÍAS DE LA PATA HORAS MÍNIMAS Y CUANTÍAS MÁXIMAS

Grado de dependencia	Número de horas	Importe/mes €
Grado I	A partir de 20h	300 €
	A partir de 40h	715,07 €
Grado II y III	A partir de 80h	1430 €
	A partir de 120h	2350 €



