



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Intervención desde Terapia Ocupacional
en un caso clínico con señales de alerta
TEA

-

Intervention from Occupational Therapy
in a clinical case with ASD warning signs

Autor

Patricia Aina Carrillo

Director/es

Virginia Oliver Cucalón

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad de Zaragoza

Curso 2022 - 2023

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	7
3. METODOLOGÍA	8
EVALUACION INICIAL DEL CASO	8
RESULTADOS DE EVALUACION INICIAL DEL CASO	8
1. DESCRIPCIÓN BIOGRÁFICA Y CLÍNICA DEL CASO.....	8
2. PERFIL Y DESEMPEÑO OCUPACIONAL.....	9
3. MODELO PROPIO DE TO	12
PLAN ACTUACIÓN DE TO	13
DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS OPERATIVOS DE CADA TIPO DE INTERVENCIÓN	13
DESCRIPCIÓN BREVE INTERVENCIÓN DE TO.....	13
FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.....	14
4. DESARROLLO	31
DISCUSIÓN	33
5. CONCLUSIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS.....	39

RESUMEN

El trastorno del espectro autista (TEA), incluido en los trastornos del neurodesarrollo, se califica por la presencia de limitaciones en la interacción social y comunicación, manifestando comportamientos restrictivos y estereotipados ⁽¹⁾. Los cuáles influyen en gran medida sobre las Actividades de la Vida Diaria y el desempeño ocupacional de los usuarios que lo padecen.

Se trata de un caso clínico de Fundación Down, Zaragoza, el cual se va evaluar de forma exhaustiva, a través de sesiones individuales y grupales, con el objetivo de reflejar la importancia de intervención desde Terapia Ocupacional en el desarrollo del niño.

La intervención del caso clínico se desarrollará de acuerdo a la información recogida a través de escalas adecuadas al caso, como son Inventario de desarrollo Battelle, Cuestionario del desarrollo comunicativo y social en la infancia (M-Chat) y Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS).

Además, se matizará una posible diferencia encontrada entre las sesiones individuales y grupales que obtiene el niño seleccionado. Finalmente, se reflejará la mejora que se obtiene en los diferentes aspectos de la vida diaria del niño, gracias a la intervención de la Terapia Ocupacional, que utiliza el juego como herramienta principal de trabajo.

Palabras clave: trastorno del espectro autista/juego/atención temprana

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD), included in the neurodevelopmental disorders, is qualified by the presence of limitations in social interaction and communication, manifesting restrictive and stereotyped behaviours. These greatly influence the Activities of Daily Living and occupational performance of the users who suffer from it.

This is a clinical case of Fundación Down, Zaragoza, which will be evaluated exhaustively, through individual and group sessions, with the aim of reflecting the importance of intervention from Occupational Therapy in the child's development.

The intervention of the clinical case will be developed according to the information collected through scales appropriate to the case, such as the Battelle Development Inventory, the Measurement of Communicative and Social Development in Childhood (M-Chat) and the Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS).

In addition, a possible difference found between individual and group sessions obtained by the selected child will be highlighted. Finally, the improvement obtained in the different aspects of the child's daily life, thanks to the Occupational Therapy intervention, mainly through play, will be reflected.

Keywords: autism spectrum disorder/play/early intervention

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA), incluido en los trastornos del neurodesarrollo, se califica por la presencia de limitaciones en la interacción social y comunicación, manifestando comportamientos restrictivos y estereotipados ⁽¹⁾.

Dentro de las causas asociadas, la evidencia científica indica la existencia de múltiples agentes, genéticos y ambientales, que hacen más probable que un niño pueda padecer TEA. Así pues, cabe destacar la gran relevancia de una detección temprana con un tratamiento adaptado a las características del niño. En relación a la etiología, diversos estudios asocian una alteración en la sustancia blanca con limitaciones en habilidades sociales y comunicativas, además de la disfunción en la capacidad para afrontar situaciones desconocidas y explorar actividades cautivadoras ⁽²⁾.

Acorde con la OMS, se calcula que, en todo el mundo, 1 de cada 160 niños tiene TEA. Es una circunstancia muy heterogénea, por lo que los usuarios que lo desarrollan necesitan una atención coordinada por equipos multidisciplinares en el ámbito sanitario, social y educativo. Dónde, se encuentra la figura del terapeuta ocupacional, cuya intervención se basa en mejorar el desempeño sensoriomotor y social-conductual, el autocuidado y la participación en el juego, así como el procesamiento sensorial ⁽³⁾.

Para el profesional de la Terapia Ocupacional es imprescindible conocer las características clínicas del TEA, por ello es de gran importancia la observación clínica y el análisis riguroso de la realización de las diferentes Actividades de la Vida Diaria (AVD's) para alcanzar un mayor nivel de autonomía e independencia en el desempeño ocupacional.

Por ello, el objetivo general de este Trabajo de Fin de Grado (TFG), es observar y evaluar la eficacia real de la intervención, cuya herramienta principal se basa en el juego. También, se pretende contrastar una diferencia de actuación en los distintos tipos de intervención dados en este caso clínico, que son tanto individual como grupal ⁽⁴⁾.

Además, esta intervención de Atención Temprana (AT), se centra en favorecer la adquisición de habilidades y destrezas motoras, perceptivo-cognitivas y socio-afectivas mediante el juego, generando un entorno cómodo y seguro para el niño, para así lograr un desarrollo equilibrado. Así pues, comprendemos al niño como un ser global donde los distintos aspectos motores, cognitivos y socio-afectivos están interrelacionados entre sí ⁽⁵⁾.

Con este TFG, se pretende plasmar una visión específica sobre una intervención desde Terapia Ocupacional (TO) en un caso clínico con diversas disfunciones en actividades ocupacionales (motoras, sensoriales, sociales, personales y cognitivas), las cuales impactan en el entorno familiar y escolar del niño. Por tanto, se va a utilizar el Modelo de Ocupación Humana como modelo propio de TO, apoyándose en el enfoque de la psicomotricidad relacional ^{(6) (7)} y en las aportaciones de la teoría del procesamiento sensorial (utilizando la base de su conocimiento para incluir materiales específicos en las sesiones).

Para conseguir el objetivo principal del trabajo, se van a utilizar diferentes escalas de valoración aplicadas desde Terapia Ocupacional específicamente para este caso clínico, como son: Inventario de desarrollo Battelle, Cuestionario del desarrollo comunicativo y social en la infancia (M-Chat) y Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (ACIS).

Cabe destacar la importancia de la figura familiar en el proceso de intervención con el niño ⁽⁸⁾, ya que es el primer agente socializador, dónde nacen las bases de las relaciones sociales y de los vínculos afectivos. Por ello, la intervención se va a realizar junto a la familia como figura de referencia, para así poder observar diferentes áreas ocupacionales del niño con signos de alerta TEA ⁽⁹⁾.

Con dicha intervención, se pretende disminuir y adaptar aquellas deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social de dicho caso, además de ajustar la presencia de patrones restrictivos de comportamiento, intereses o actividades ⁽¹⁰⁾.

2. OBJETIVOS

GENERAL

Comprobar la mejora de habilidades sociales y de interacción mediante la intervención de terapia ocupacional, utilizando el juego como herramienta principal para alcanzar un mayor desempeño ocupacional en el niño.

ESPECIFICIOS

1. Evaluar la etapa del desarrollo en la que se encuentra el niño a través de la realización de diferentes escalas de valoración específicas en Atención Temprana
2. Determinar junto a la familia las necesidades principales antes el inicio del programa de intervención
3. Establecer objetivos esenciales tras la obtención de resultados de las escalas de evaluación
4. Reevaluar el desarrollo del juego del niño, para observar el progreso de la comunicación e interacción social de este.

3. METODOLOGÍA

EVALUACION INICIAL DEL CASO

Acerca de la elaboración de este proyecto, se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos como Alcorze, Mendeley, Pubmed y Dialnet. De los artículos encontrados se seleccionaron los artículos de revistas científicas y los estudios publicados en inglés o español, enfocados a la intervención de TO en niños con TEA.

También se ha contactado con fundaciones, en las que están presentes terapeutas ocupacionales, para elaborar este proyecto.

Palabras clave: terapia ocupacional/TEA/atención temprana.

En este proceso como fuentes indirectas, se han utilizado informes, como el del médico pediatra y el del centro educativo.

En cuanto a las fuentes directas, principalmente se ha realizado una entrevista a la familia y se ha recaudado información a través de diferentes escalas de valoración anteriormente mencionadas.

RESULTADOS DE EVALUACION INICIAL DEL CASO

1. DESCRIPCIÓN BIOGRÁFICA Y CLÍNICA DEL CASO

M.O, nació el 21/07/2019 con 26 semanas de gestación, por lo que se diagnosticó como prematuridad extrema. El peso del niño tras el nacimiento fue de 1040g con Apgar 7/9 y potenciales auditivos alterados. M. permanece ingresado en UCI neonatal durante 2 meses, pasando después a cuidados intermedios. Recibe el alta hospitalaria el 3 de octubre de 2019.

En cuanto a los antecedentes familiares observamos que su madre, de 32 años, tuvo un aborto previo en la semana 18 por trisomía del 13. Durante el embarazo de M. presentó tiroidectomía un mes previo al parto. Sin embargo, su padre, de 36 años, sano y la hermana de 2 años, también.

Como antecedentes personales, destaca que, durante el embarazo, se produjo una rotura de las membranas nueve días previos al parto. Esto desencadenó en un parto vaginal eutócico con sospecha de corioamnionitis.

Tras el nacimiento, el niño fue controlado por diferentes especialistas, como neonatología, oftalmología, neumología y cardiología. Preciso tratamiento de oxigenoterapia nocturna en domicilio durante 6 meses, y de fisioterapia dos días por semana en el HUMS hasta septiembre de 2020.

Durante los dos primeros años de vida se encuentra al cuidado de sus figuras de referencia en el hogar. Posteriormente, escolariza en aula de 2 años en el mismo centro educativo al que acude su hermana. Se detecta en ese momento una escasa relación social con sus iguales. Hoy en día, el niño está cursando primero de infantil en el mismo centro educativo, en modalidad ordinaria con apoyos.

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD's) se describen de forma más extensa en el análisis de su perfil ocupacional. Existe mayor permanencia en juegos de construcción, como es el caso de los puzles. Sin embargo, presenta escasa atención compartida y contacto ocular limitado, además de emitir pocos sonidos y no responder a las señales del adulto.

M. acude a Atención Temprana desde octubre de 2020, recibiendo dos sesiones semanales de estimulación precoz y psicoterapia; además desde este curso acude también a una sesión grupal de psicomotricidad relacional.

2. PERFIL Y DESEMPEÑO OCUPACIONAL

En cuanto al Perfil Ocupacional de M.O, se observan ciertas necesidades y tras ello, se diseña un plan de intervención para la mejora del desempeño ocupacional del niño.

Tras la realización del cuestionario por parte de la familia y el análisis detallado de las diferentes Actividades Básicas de la Vida Diaria, se observa lo siguiente;

ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA	
BAÑO	El niño colabora siempre en la ducha y disfruta mucho en la bañera. Es el momento más relajado para él, imita el gesto de lavarse su cuerpo con la esponja.
ASEO	No existe control de esfínteres, por lo que M. todavía lleva pañal. Sus progenitores mencionan, que el pañal le molesta cada vez más e intenta quitárselo. Por ello, se colocó un adaptador en el baño, el cual no utiliza.
VESTIDO	Se observa que el niño puede quitarse la ropa de forma autónoma, al igual que las zapatillas. Sin embargo, a la hora de ponérsela, requiere ayuda del adulto. Esta actividad no la realiza por iniciativa propia, ya que siempre hay que insistir en que lo haga independientemente.
ALIMENTACIÓN	Se refleja que el niño distingue lo comestible de lo que no lo es. Sin embargo, no se sirve la comida por el mismo y, además, le cuesta mucho probar nuevas comidas. Admite trozos y mastica, aunque tolera mejor la comida triturada. Cabe destacar, que en la mesa no permanece mucho rato sentado, aun viendo dibujos animados en la televisión.
MOVILIDAD FUNCIONAL	Actualmente, M. empuja un balón con el pie y sube escaleras alternando ambos pies. Destaca que su movilidad es independiente. Sin embargo, no es consciente de riesgos y peligros comunes.
HIGIENE PERSONAL	No existe dificultad a la hora de asearse, ya que el niño lo hace sin ningún inconveniente. Además, le gusta mucho el momento del aseo y colabora. Le gusta coger el cepillo de dientes e intentar lavárselos el solo. Pasa lo mismo con el peine.

Además del análisis de las ABVD´s de M., en el cuestionario realizado a la familia destacan, el comportamiento como de vital importancia para el planteamiento de la intervención, ya que la familia indica que el niño presenta muy buena conducta con ellos, además es muy cariñoso; sin embargo, la interacción con otros niños es cuando le interesa, es decir, que él mismo los mira cuando están haciendo algo que llama su atención, pero no muestra la iniciativa de acercarse. También mencionan que es un niño que juega tanto solo como acompañado, pero con una duración muy breve.

Para finalizar el cuestionario, los progenitores indican aquellos puntos que consideran primordiales para trabajar con el niño. Entre estos, destacan la relación con otros, el habla y el control de la frustración.

En base a este análisis detallado de recaudación de información, se realiza un plan de intervención desde TO específico a las necesidades tanto del niño, como de la familia.

3. MODELO PROPIO DE TO

La intervención desarrollada en este trabajo final no utiliza un modelo propio de TO únicamente, ya que, a partir de la combinación de diversos enfoques de práctica, se generan múltiples oportunidades de exploración al niño, siendo este el objetivo fundamental de la intervención en Atención Temprana.

De esta forma, podemos destacar como modelo principal el modelo de Ocupación Humana (MOHO) aplicado en pediatría, el cual permite entender la interacción entre la voluntad del niño y su tratamiento. Además, sostiene la idea de que la participación en ocupaciones pueda llegar a ser facilitada o restringida a causa de hábitos, rutinas, habilidades y entorno del niño ⁽¹¹⁾.

De acuerdo con esta teoría, las ideas, habilidades y actitudes de los niños sobre si mismos, así como la disposición a actuar, cambian a medida que sea involucran en diferentes ocupaciones de la vida, con diversos grados de satisfacción ⁽¹²⁾.

Por ello, este modelo es utilizado para guiar el tratamiento de intervención temprana para niños, ya que permite comprender la interacción entre el niño, sus rutinas y hábitos, así como sus destrezas y el entorno en el que se encuentra.

En base a ello, el terapeuta ocupacional ofrece oportunidades de exploración, ayuda al desarrollo de la intención del niño, y al mismo tiempo, anima a la familia a crear rutinas que fomenten su rendimiento.

La intervención en base a este modelo puede promover el avance de destrezas y sugerir cambios en el entorno. Para ello, es muy importante la evaluación continua teniendo en cuenta si los cambios generan una respuesta adecuada en cuanto al nivel de voluntad del niño, para así, seguir adaptando la intervención en caso necesario ⁽¹¹⁾.

Además de utilizar el MOHO como modelo principal, la intervención se apoyará en el enfoque de la psicomotricidad relacional y en las aportaciones de la teoría del procesamiento sensorial (utilizando la base de su conocimiento para incluir materiales específicos en las sesiones).

PLAN ACTUACIÓN DE TODESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS OPERATIVOS DE CADA TIPO DE INTERVENCIÓN

1. Aumentar contacto visual y favorecer imitación de gestos del niño.
2. Fortalecer atención conjunta.
3. Mejorar permanencia y calidad de interacción en el juego.
4. Aceptar establecimiento de límites.
5. Mejorar gestión de emociones.
6. Disminuir rigidez en el comportamiento.
7. Iniciar juego pre-simbólico y ampliar intereses de juego/de exploración.
8. Establecer turnos de juego para fomentar la petición.
9. Aprender a ajustar los tiempos, como respetar principio y fin del juego.
10. Realizar un seguimiento del desarrollo evolutivo del niño.

DESCRIPCIÓN BREVE INTERVENCIÓN DE TO

La intervención de TO se realiza en Fundación Down Zaragoza, en el centro de Miralbueno, dentro del programa de Atención Temprana del IASS; en el cual los terapeutas ocupacionales llevan a cabo las intervenciones de estimulación precoz y psicomotricidad. El caso clínico corresponde a un niño de 3 años y 6 meses con señales de alerta de TEA, que recibe una hora semanal de psicoterapia y, a parte, dos horas semanales de intervención de estimulación precoz (terapia ocupacional) y grupo de juego (psicomotricidad relacional).

En las últimas sesiones mencionadas, se realiza una estimulación global desde el enfoque de psicomotricidad, la cual permite el desarrollo del juego libre del niño, para generar experiencias propias y crear respuestas adaptativas a diferentes estímulos externos ⁽¹³⁾.

FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

1. EVALUACIÓN

En esta fase del proceso de intervención, se recauda información a través de fuentes directas e indirectas, como los informes médicos del niño, la entrevista inicial con la familia para realizar el perfil ocupacional y las siguientes escalas de valoración para conocer el desempeño del niño y el nivel de desarrollo en el que se encuentra.

CUESTIONARIO DEL DESARROLLO COMUNICATIVO Y SOCIAL EN LA INFANCIA (M-CHAT)

El Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección al Autismo en niños, se trata de una herramienta de valoración para evaluar el riesgo de padecer un trastorno del espectro autista. Dicha escala de valoración se puede administrar por parte de la familia o profesionales que requieran la necesidad de evaluar el riesgo de esta patología. Está cualificada para niños entre 16 y 30 meses de edad.

Su primordial finalidad es reforzar la sensibilidad para determinar la mayor proporción posible de casos de TEA. Debido a esto, puede haber más falsos positivos, lo que significa que no todos los niños cuya puntuación indica que están en riesgo, recibirán un diagnóstico de autismo. Sin embargo, estos niños son evaluados dada la alta probabilidad de que experimenten uno de varios trastornos del desarrollo ⁽¹⁴⁾.

Tras el análisis del niño a través de este cuestionario, se puede observar que obtiene una respuesta de "SÍ" en la mayoría de las cuestiones, excepto en la pregunta 7, 8, 11, 15, 17, 20 y 21. En base a ello, la puntuación total obtenida es de 13, que corresponde un mayor riesgo de que el niño padezca un trastorno del espectro autista.

INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE

El Inventario Desarrollo Battelle se trata de una batería de pruebas que se utiliza para valorar las destrezas fundamentales de rendimiento en niños entre 0-8 años. Su aplicación es distintiva y categorizada. Se recauda información, a través del análisis estructurado y observación del profesional. Está compuesto por 341 ítems distribuidos en área; personal/social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva ⁽¹⁵⁾.

Tras la valoración de esta escala estandarizada, como puntuación total se obtiene un valor de 249, equivalente a 22 meses de edad evolutiva. Por tanto, el niño se encuentra en un rango de edad inferior a la edad cronológica.

Cabe destacar que las áreas más afectadas son la personal/social, con una puntuación de 53, que corresponde a 16 meses de edad y la de comunicación, a 11 meses de edad. Sin embargo, en el área motora presenta una puntuación de 91, que corresponde a 30 meses de edad, destacando una mayor puntuación en la parte motora gruesa que en la fina.

En cuanto al área adaptativa, se observa un resultado de 53 correspondiente a 24 meses de edad, destacando un menor desempeño en las subáreas de aseo y responsabilidad personal. Además, se presenta una puntuación de 26 en el área cognitiva, que corresponde a 22 meses de edad, destacando un mayor resultado en la subárea de discriminación perceptiva ^(Anexo I).

EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN (ACIS)

Esta valoración observacional nos da información acerca de la habilidad de la persona para comunicarse e interactuar con otros en el desempeño de una ocupación, en base a los conceptos del MOHO. No pretende establecer un diagnóstico ni buscar respuesta a la causa de las posibles dificultades.

Se divide en dominio físico (corporalidad), intercambio de información y relaciones; y se aplica desde los 3-4 años de edad ⁽¹⁶⁾.

En el caso de M. se observan dificultades asociadas a la ausencia de lenguaje verbal, especialmente en el intercambio de información y las relaciones. Sin embargo, el dominio físico que corresponde a la corporalidad está más ajustado ^(Anexo I).

2. INTERVENCIÓN

La intervención para este TFG comienza el 10 de enero de 2023 y finaliza el 4 de mayo de 2023, en la que he tenido la oportunidad de poder asistir presencialmente y participar en todas las sesiones con el niño.

A continuación, se detalla la dinámica de las sesiones, el espacio físico y los materiales utilizados en una sesión de Terapia Ocupacional del centro.

SESIONES DE ESTIMULACIÓN PRECOZ Y PSICOMOTRICIDAD	
DINÁMICA	<p><u>5 minutos</u>: llegada a la sala. Saludo, quitar abrigo, mochilas y zapatos.</p> <p><u>25 minutos</u>: juego espontáneo. El niño tiene libertad para seleccionar el tipo de material y la zona de la sala donde quieren jugar; siendo el terapeuta quien se va adaptando a las decisiones del niño, buscando favorecer la consecución de objetivos de intervención, respetando el deseo en las elecciones del niño o animándole, a acceder a las diferentes propuestas de juego. Esta parte de la sesión esta más enfocada a la estimulación sensorio motora.</p> <p><u>15 minutos</u>: actividad simbólica o representación más manipulativa por parte del niño.</p> <p><u>5 minutos</u>: poner zapatos y abrigo. Encuentro con la figura de referencia, y despedida con el niño.</p> <p>La duración total de la sesión consta de 50 minutos.</p> <p>En cuanto a la intervención grupal, la dinámica es la misma contando con un tiempo extra. Es importante respetar los ritmos de cada niño, para el desempeño de la acción sea de forma autónoma, mostrándonos siempre cercanos y disponibles en el caso que requieran nuestra ayuda.</p>
ESPACIO FÍSICO	<p>Por lo general, el espacio suele ser amplio y bastante luminoso.</p> <p>En una parte de la sala se encuentran diversos materiales blandos (módulos de psicomotricidad, colchonetas...) y un espejo grande.</p> <p>En la otra parte, junto a una pizarra, se encuentra una mesa con sillas. Esta zona es dedicada más a la estimulación de la motricidad fina ^(Anexo II)</p> <p>En cuanto a la intervención grupal, el espacio físico es mayor y existe más tipos de materiales.</p>

MATERIALES	<p>Algunos materiales que utilizamos son; telas, módulos de psicomotricidad, colchonetas, escaleras, aros, espuma, lentejas, arena mágica, puzles, pelotas, cuerdas, materiales en suspensión, plastilina, ceras, material para favorecer el juego simbólico, material manipulativo...</p> <p>Cabe destacar, que para M. es muy importante la continuidad en cuanto al uso de materiales, ya que para él es necesario seguir una rutina establecida. El niño presenta una capacidad de decisión poco flexible, por ello los nuevos materiales se van introduciendo paulatinamente a lo largo del tratamiento.</p>
-------------------	---

Los materiales utilizados en la sala de psicomotricidad ofrecen diferentes tipos de fines y permiten la creación de diferentes juegos, con el objetivo de fomentar la imaginación y creatividad del niño ⁽¹⁷⁾. Por ello, el juego espontáneo es la base de este tipo de intervención, ya que el propio niño decide que materiales utilizar y, a partir de ahí, se enfoca la sesión acorde a los objetivos anteriormente establecidos.

Es muy importante respetar el ritmo de aprendizaje de cada niño, y favorecer su capacidad de exploración lo más independiente posible, siguiendo su propio deseo. Además, es necesario entender que precisan repetir una misma acción en diferentes contextos para interiorizar aprendizajes ⁽¹⁸⁾.

Cabe mencionar, la importancia de la promoción del juego simbólico, ya que se da en un primer momento mediante la imitación de situaciones, objetos y personajes no presentes en ese momento de representación; para llegar posteriormente a la capacidad de ideación, evocarlos y vivirlo de forma espontánea, desarrollando un juego en conexión con la emoción. Por ello, se utilizan materiales con ese fin terapéutico ⁽¹⁹⁾.

A continuación, se desarrollan detalladamente las actividades realizadas en la intervención de TO con el caso clínico mencionado. En la siguiente tabla, se indican tanto las sesiones realizadas y el material utilizado, como el propósito principal de la actividad y la respuesta del niño obtenida.



TABLA DE ACTIVIDADES			
	MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 1 - 2	SESION INDIVIDUAL RAMPA Y ESCALERA 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar posibilidades de acción Conocer el propio cuerpo Adquirir una actitud autónoma frente a la resolución de situaciones cotidianas 	<p>Se observa un adecuado control y conciencia del esquema corporal. No refiere ninguna limitación en cuanto a movimientos de psicomotricidad.</p> <p>Al subir las escaleras con apoyo, alterna ambos pies. Sin embargo, si las sube sin apoyo no alterna pies.</p>
	SESION GRUPAL PIEZAS CIRCULARES 	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar contacto visual Aumentar tolerancia de los turnos de juego Mejorar habilidades de interacción comunicativa 	<p>En la primera sesión grupal, M. apenas se acercaba al resto de niños. Sin embargo, en una parte de la sesión, M. decidió comenzar a hacer un camino con las piezas circulares de diferentes texturas. A esto se unió otro niño, pero, M. no interactuó con él.</p> <p>Este material, también se ha introducido en las sesiones individuales, para intentar sostener los turnos de juego, y fomentar el desarrollo de la comunicación. Por lo tanto, se observa M. puede esperar en cierto modo a que pases por el camino. Sin embargo, en el grupo de juego, no tolera demasiado que otros niños utilicen el mismo material.</p>



TABLA DE ACTIVIDADES			
	MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 3 - 4	SESION INDIVIDUAL COCINITAS 	<ul style="list-style-type: none"> Representación de Actividades de la Vida Diaria Desarrollo de un juego más elaborado 	<p>Con el uso de este material, no se observa el fin completo de la actividad, es decir, no se "juega" a dar de comer ni a sí mismo, ni al resto. Solo se centra en meter y sacar los cubiertos del plato, la comida...etc.</p> <p>En algún momento, se introduce la comida de juguete a la boca, como si fuera su turno y luego se intenta que el observe a la otra persona para darle de comer.</p> <p>No se consigue el desarrollo de un juego más elaborado.</p>
	SESION GRUPAL COLUMPIO DE LICRA 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar relajación corporal Fomentar contacto visual Desarrollo habilidades de comunicación 	<p>Con este tipo de instrumento, podemos observar una relajación en el niño, ya que se encuentra recogido, sin percibir ningún estímulo externo de forma directa.</p> <p>Además, a la hora de querer salir del columpio, establece contacto visual y pide ayuda para salir.</p>


TABLA DE ACTIVIDADES				
		MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 5 -6	SESION INDIVIDUAL	<p>INSTRUMENTOS MUSICALES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respetar turnos de juego ▪ Fomentar contacto visual con el niño ▪ Mantener el uso del material durante tiempo determinado 	Se utilizan los instrumentos, debido al especial interés del niño con la música y todo tipo de material que haga ruido. Se puede observar una expresión facial de agrado en todo momento, pero enseguida cambia de instrumento. Por ello, se intenta respetar los turnos de juego y aumentar la utilización de un mismo material durante un tiempo determinado.
	SESION GRUPAL			Con esta actividad, se puede comparar la respuesta del niño en grupo, ya que se utiliza el mismo material que en las sesiones individuales. Se observa que M. quiere usar todos los instrumentos a la vez, incluidos los de los demás. Para ello, se introducen los turnos de juego, es decir, se intenta que el niño comparta el material con sus iguales. Además, de mejorar la interacción entre ellos y fomentar el contacto visual del niño (Anexo II).



TABLA DE ACTIVIDADES			
	MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 7 - 8	SESION INDIVIDUAL PELOTA sensibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Búsqueda de conciencia corporal a través de la realización de masajes por todo el cuerpo 	<p>Se observa una disminución del tono y una relajación muscular en el niño.</p> <p>Además, es un método que ayuda a autorregularse.</p> <p>Al mismo tiempo, se acompaña de música relajante y la luz de la sala se apaga.</p>
	SESION GRUPAL CERAS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar conciencia del esquema corporal ▪ Cruce de la línea media ▪ Mejorar motricidad fina ▪ Estimulación desarrollo psicomotriz ▪ Favorecer creatividad del niño ▪ Ayuda a expresar sentimientos 	<p>En esta sesión grupal, como material principal, se han utilizado las ceras.</p> <p>Se observa en el niño, una postura incorrecta para poder dibujar sobre el papel, por lo que se le debe reconducir y colocar de forma adecuada. Se le da a elegir el color que desea, y como adaptación se pega el papel con celo sobre el suelo, para evitar que se deslice y de esta forma, facilitar el trazado del niño.</p> <p>El niño se muestra cansado y apenas presta atención a la actividad realizada. Es complicado mantener la postura corporal.</p> <p>En este tipo de actividad se observa un progreso en M. conforme avanza la intervención, ya que inicialmente no sujetaba el papel a la hora de dibujar y en el proceso de Reevaluación se puede observar que sí lo sujeta.</p>



TABLA DE ACTIVIDADES				
		MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 9 -10	SESIÓN INDIVIDUAL	<p>ESTIMULACIÓN SENSORIAL</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exploración sensorial táctil ⁽¹⁹⁾ ▪ Favorecer coordinación óculo-manual ▪ Mejorar motricidad fina ▪ Desarrollo de pinzas y presas digitales ▪ Entrenar fuerza manual 	<p>En esta actividad, se han introducido lentejas sobre una superficie, en la que se mezclaban con objetos de interés del niño, como es el caso de cubos de colores.</p> <p>Se observa en el niño que ese estímulo táctil no le desagradaba, además en alguna ocasión se observa una respuesta orofacial, ya que el niño realiza movimientos con boca y lengua. Durante se realiza la actividad, el niño presenta un aumento de la producción de saliva ^(Anexo II).</p>
	SESIÓN GRUPAL	<p>COLUMPIO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar tolerancia a la frustración ▪ Desarrollo de habilidades sociales 	<p>Se observa que M. quiere subirse al columpio, pero él ve que hay otros niños sobre él y los empuja. Esto genera un proceso de frustración en él mismo, que conlleva al enfado. Pero se va, sin interactuar con el resto de niños. Finalmente, consigue subirse al columpio estando otro niño encima al mismo tiempo y compartiendo el mismo espacio ^(Anexo II).</p>



TABLA DE ACTIVIDADES			
	MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 11 - 12	SESIÓN INDIVIDUAL POMPAS DE JABÓN 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar contacto visual Desarrollo de habilidades de comunicación 	<p>Con el uso de este material, se pretende fomentar el contacto visual con el niño. Por ello, en esta sesión se utilizan pompas de jabón, para así llamar la atención del niño.</p> <p>Tras su desarrollo, se observa que le agrada y pide más, lo cual mejora su comunicación y expresión de intereses.</p>
	SESIÓN GRUPAL MODULOS DE PSICOMOTRICIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> Estimulación propioceptiva Aumentar contacto ocular Favorecer la comunicación Búsqueda juego simbólico	<p>El uso de este material, genera por parte del niño una búsqueda propioceptiva en todo momento, ya que por un mínimo espacio se adentra entre los bloques y se coloca por debajo de ellos.</p> <p>Se intenta introducir juegos más elaborados, como es el caso del escondite. Una vez el niño se esconde debajo de los bloques, se le hacen cosquillas cuando se le encuentra. De esta forma, obtenemos un aumento de la comunicación y del contacto ocular con el niño.</p> <p>Además, se realice una "casita" para adentrarse junto al niño y compartir el mismo espacio.</p>


TABLA DE ACTIVIDADES			
	MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 13 - 14	<p>LICRA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulación propioceptiva ▪ Aumentar control postural ▪ Favorecer conciencia esquema corporal ▪ Fomentar relajación ▪ Disminuir tono muscular 	<p>Con este material, se observa que el niño consigue una respuesta a la búsqueda constante de estimulación propioceptiva. Además, ayuda a autorregularse en estado de alerta y mejorar la conciencia corporal. Por lo tanto, a través de su uso, el niño abarca control postural, orientación espacial y equilibrio. Este material se caracteriza por permitir la calma, ya que el niño se encuentra recogido, sin estímulos externos. Aunque, no todos los niños consiguen calmarse a partir de su uso.</p>
			<p>Tras observar la respuesta del niño en las sesiones individuales ante el uso de este tipo de material, se decide introducir también en las sesiones grupales para comparar. Después, de introducirla, se observa la misma respuesta que en individual, es decir, el niño presenta agrado ante ese estímulo propioceptivo que ayuda a autorregularse cuando lo necesita.</p>



		TABLA DE ACTIVIDADES		
		MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 15	SESIÓN INDIVIDUAL	<p>ARENA MÁGICA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exploración sensorial táctil ▪ Favorecer coordinación óculo-manual ▪ Mejora motricidad fina ▪ Entrenar fuerza manual 	<p>En esta sesión, se ha utilizado la arena mágica como estimulación táctil.</p> <p>Se observa una respuesta de desagrado e incluso movimientos orofaciales de "arcadas", además de mucho babeo. Se intenta volver a probar en sesiones posteriores, intercambiando con la espuma y se obtiene la misma respuesta de evitación.</p>
	SESIÓN GRUPAL	<p>PAÑUELO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Búsqueda de un juego más elaborado ▪ Favorecer contacto visual ▪ Desarrollo habilidades de interacción 	<p>En esta sesión se ha utilizado un pañuelo a la hora de esconderse dentro de una "casita", y taparse.</p> <p>Se observa que el niño no realiza un juego más elaborado, ya que solo trata de entrar dentro y esconderse.</p> <p>Se establece un mínimo contacto visual, al "encontrar" al niño y realizar cosquillas.</p> <p>Cabe mencionar, que conforme avanza la intervención, M. pide cada vez más las cosquillas y mantiene un contacto visual con el adulto.</p>



TABLA DE ACTIVIDADES				
		MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 16	SESIÓN INDIVIDUAL	ENCAJAR PIEZAS 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la motricidad fina Favorecer destreza manual Fortalecer el agarre Uso de pinzas digitales Estimulación cognitiva Evaluación de funciones ejecutivas ⁽²⁰⁾ Discriminación figura-fondo Cruce de la línea media 	<p>En esta sesión, se introduce un juego de encajar piezas de diferentes formas, (círculos, cuadrados, triángulos y rectángulos), y colores (rojo, amarillo, azul y verde)</p> <p>Las piezas se le dan al niño clasificadas según el color, para adaptar el nivel.</p> <p>En base a ello, se observa cierta dificultad a la hora de encajar las piezas en el lugar correspondiente, por lo que se limita la actividad a dos tipos de piezas diferentes, en vez de cuatro.</p>
	SESIÓN GRUPAL	TÚNEL DE JUEGO 	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer desarrollo muscular Aumentar conciencia del esquema corporal Desarrollo juego más elaborado Mejorar habilidades sensoriales y propioceptivas Fomentar habilidades de comunicación Aumentar contacto visual Establecer turnos de juego 	<p>Se observa que el niño no se acerca al túnel de juego, debido a que están los otros niños dentro. Una vez se van, el mismo entra dentro, pero la duración dentro es escasa.</p> <p>En otra ocasión, se observa que el niño se acerca más cuando se encuentran dentro el resto de compañeros, pero no indica ni realiza ninguna intención de querer entrar. Solo observa desde fuera.</p>




TABLA DE ACTIVIDADES			
	MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 17	<p>ESPUMA DE AFEITAR</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulación táctil ⁽²¹⁾ ▪ Desarrollo juego más elaborado ▪ Aumentar conciencia del esquema corporal ▪ Cruce de la línea media ▪ Mejorar motricidad fina ▪ Estimulación desarrollo psicomotriz ▪ Favorecer creatividad del niño ▪ Desarrollo de habilidades interacción social ▪ Aumentar contacto visual ▪ Respetar los tiempos de juego ▪ Adaptar la actividad introduciendo estímulos anteriores 	<p>Se observa que cuando se le da el bote al niño, pide que se le eche sobre sus manos.</p> <p>El niño refleja agrado como respuesta al estímulo táctil, e incluso pide echar más.</p> <p>El niño no refleja sincinesias, además de presentar una buena conciencia de su esquema corporal.</p> <p>Se intenta flexibilizar y retomar el estímulo anterior, introduciendo de nuevo la "arena mágica", pero la respuesta del niño es dejar de jugar.</p>
			<p>Con el material, se pretende observar y comparar la respuesta del niño con la obtenida en las sesiones individuales.</p> <p>El niño muestra dificultad al tener que compartir el material y la actividad con sus iguales. Se quiere mover del sitio en todo momento. Finalmente, se consigue que realice trazados en la mesa con la espuma, pero se observa el mismo agrado facial que en las sesiones individuales.</p>

TABLA DE ACTIVIDADES			
	MATERIAL UTILIZADO	PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD	RESPUESTA DEL NIÑO
SEMANA 18	SESIÓN INDIVIDUAL PIZARRA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cruce de la línea media ▪ Favorecer coordinación óculo-manual ▪ Mejora motricidad fina ▪ Entrenar fuerza manual ▪ Comienzo trazado ▪ Mantener atención en el juego durante un tiempo determinado 	<p>En esta sesión, se ha utilizado la pizarra y las tizas de la sala. El niño se ha colocado justo en frente de la pizarra, se le ha dado una tiza.</p> <p>Se observa que el niño por inicio propio no realiza ni sigue un trazado concreto. Por ello, se ha adaptado la actividad utilizando el borrador en función del trazado realizado con la tiza.</p> <p>El niño se muestra colaborador, pero su atención no se mantiene durante mucho tiempo en la actividad.</p>
	SESIÓN GRUPAL PUZZLE DE ENCAJAR PIEZAS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulación cognitiva ▪ Mejora motricidad fina ▪ Favorecer contacto visual ▪ Respetar turnos de juego ▪ Aprender a compartir material ▪ Desarrollo habilidades de interacción social 	<p>En esta sesión se ha utilizado un puzzle de encajar diferentes piezas de animales. Durante la sesión se observa que ambos niños quieren utilizar el mismo material, por ello surgen diferentes conflictos.</p> <p>Al principio M. se mantiene al margen y no tiene intención de acercarse al resto de niños. Sin embargo, conforme avanza la sesión M. se acerca poco a poco al resto para coger el material que estaba utilizando, y compartiendo así el mismo espacio.</p>

3. REEVALUACIÓN

En el Proceso de Reevaluación se realiza de nuevo una entrevista con la familia, para indicar los cambios observados al finalizar la intervención desarrollada en el centro.

Además, como herramientas principales se utilizan las mismas escalas de valoración realizadas en la etapa inicial. Con ellas, se obtienen diferentes resultados, los cuales se profundizan posteriormente.

En la siguiente tabla, se refleja el cronograma de temporalización y las limitaciones observadas en las diferentes fases de intervención, que van orientadas a cumplir los objetivos generales.

FASES DE INTERVENCIÓN		
	TEMPORALIZACIÓN	LIMITACIONES OBSERVADAS
EVALUACIÓN INICIAL	10 enero– 20 enero Informes médicos Entrevista familia Escalas de valoración	<ul style="list-style-type: none"> - La valoración inicial del "Inventario de Desarrollo Battelle" ocupa más sesiones de las esperadas, debido a la extensión de su contenido o simplemente el niño no se encontraba en un momento adecuado. - Además, se caracteriza por ser una valoración muy rigurosa en cuanto a exactitud de resultados. Es decir, el niño tiene que realizar determinados puntos, y si no los completa de la forma indicada por la escala estandarizada, el resultado es incorrecto.

INTERVENCIÓN	<p>24 enero– 20 abril Sesiones individuales y grupales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El niño acude a la sesión dormido, y al despertarlo, requiere más tiempo para centrarse en la acción y supone mayor frustración para él. En ocasiones, no ha podido asistir por causa médica justificada. - Las sesiones grupales están formadas por un grupo de niños con grandes dificultades en comunicación e interacción social. Por tanto, el tipo de juego no alcanza los requisitos de una exploración más simbólica.
REEVALUACIÓN DEL CASO	<p>25 abril – 4 mayo Entrevista familia Escalas de valoración</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En el momento de reevaluar cierta actividad, sobre todo durante la reevaluación del Inventario de desarrollo Battelle, el niño no realiza la acción concreta esperada, sin embargo, sí que se puede observar que es capaz de realizarla en otros momentos de exploración espontánea.

4. DESARROLLO

Tras la valoración inicial, recogida de datos y planteamiento de la intervención se procede al Proceso de Reevaluación del caso. Para la obtención de resultados en esta fase, se utilizan las mismas escalas de evaluación desarrolladas en la etapa inicial de la intervención.

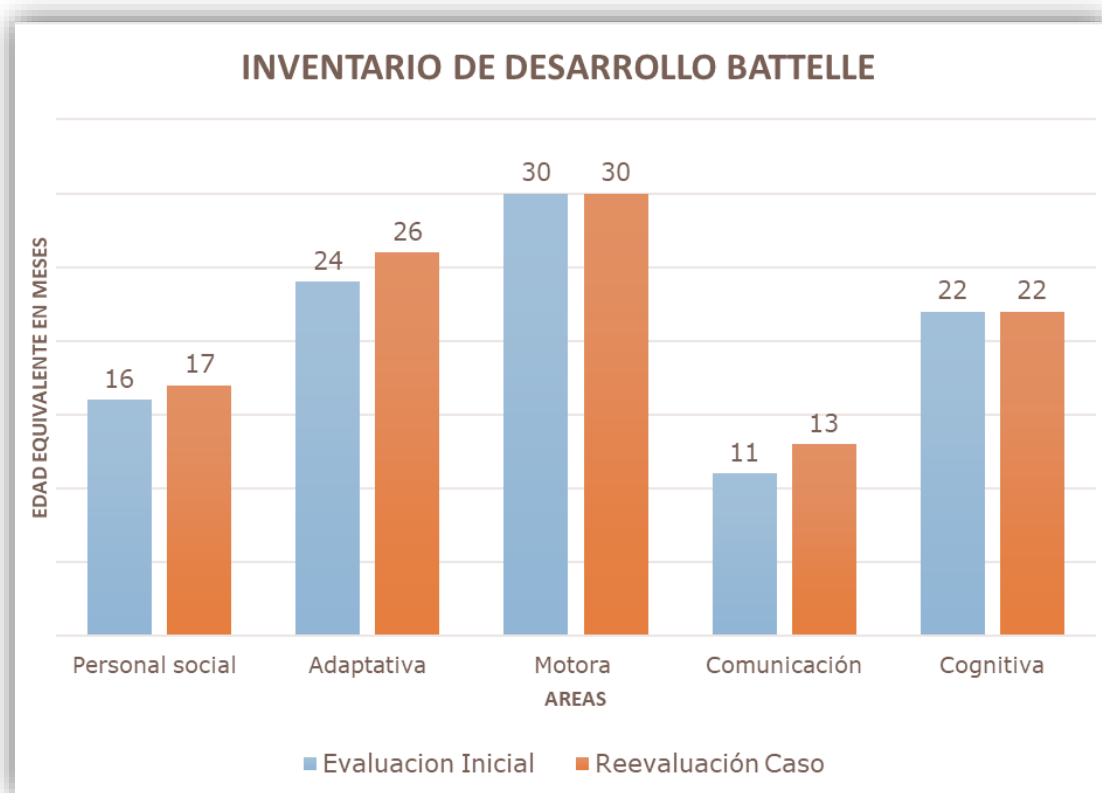
En el caso del Cuestionario M-CHAT, no consta de una reevaluación debido a que la puntuación total inicial es de 13, que corresponde a un riesgo alto de padecer un trastorno del espectro autista. Por ello, como el propio cuestionario menciona, se debe omitir el seguimiento y derivar al niño inmediatamente a intervención temprana para realizar una evaluación diagnóstica ⁽²¹⁾.

Por otro lado, en el Inventario de Desarrollo Battelle se puede observar una modificación de puntuaciones. Como ocurre en el área personal/social, ya que inicialmente correspondía a 16 meses de edad, y en la reevaluación se obtiene un resultado de 57, que son 17 meses de edad. También, en el área de comunicación, se obtiene un mayor resultado cuantitativo en el lenguaje expresivo, ya que presentaba 12 meses de edad, y tras el tratamiento consta de una puntuación de 25, que corresponde a 13 meses. También se refleja una variación de resultados en el área adaptativa, con una puntuación de 56, que son 26 meses de edad, y anteriormente el niño presentaba una edad de desarrollo equivalente a 24 meses.

En el resto de áreas, no se muestran beneficios cuantitativos. Sin embargo, tras la observación profesional, en el área cognitiva se refleja un aumento en el desarrollo del razonamiento y habilidades escolares. Lo mismo ocurre en el área motora, ya que aumenta cualitativamente el desempeño ocupacional del niño. En esta área, destaca que el niño realiza acciones que anteriormente no estaban presentes, como sujetar el papel a la hora de dibujar y saltar con ambos pies.

En la siguiente tabla se refleja la estadística descriptiva acerca del Inventario de desarrollo Battelle en las fases de Evaluación inicial y Reevaluación.

AREAS	Evaluacion Inicial	Reevaluación Caso
Personal social	16	17
Adaptativa	24	26
Motora	30	30
Comunicación	11	13
Cognitiva	22	22



Con respecto al ACIS, se observa una mejoría en las habilidades de comunicación del niño, ya que M. usa cada vez más su cuerpo para indicar lo que quiere. Además, comienza a compartir material en momentos breves y muestra en más ocasiones afecto hacia su familia y terapeutas. Se observa mayor intención y repetición de sonidos, aunque no pueda considerarse un cambio cuantitativo (Anexo I).

DISCUSIÓN

En base a la metodología del trabajo, es importante señalar que las técnicas de intervención utilizadas son las oportunas. Conforme avanza el tratamiento, se implementan paulatinamente nuevos materiales terapéuticos, debido a la complejidad del niño frente a la modificación de rutinas y entornos.

Además, poder contar con una intervención grupal al mismo tiempo que una individual, favorece en muchos aspectos el desempeño ocupacional del niño. Desde el punto de vista profesional, la comparación entre los diferentes tipos de intervención, permite observar la respuesta del niño frente a los mismos materiales, pero en un entorno modificado. Además, se considera una gran estimulación temprana para el niño, ya que favorece la exploración libre y el juego espontáneo, dónde están presentes los encuentros con sus iguales. Lo que conlleva la práctica de habilidades comunicativas e interacción social, que posteriormente se extrapolarán en entornos más grandes.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el trabajo confirman que la intervención desde TO, ayuda a los niños con rasgos de autismo tolerar ciertos estímulos y aceptar cambios externos. Este es un descubrimiento semejante obtenido en la investigación consultada ⁽¹⁾, dónde se menciona que la Terapia Ocupacional fomenta la participación del niño en el juego y mejora su coordinación motora. Por ello, en una intervención precoz, es indispensable el desempeño del juego introduciendo actividades físicas y rutinarias del niño.

Finalmente, destaca que, en los cambios obtenidos tras implementar la intervención desarrollada en este TFG, no se encuentran grandes beneficios cuantitativos. Sin embargo, se reflejan varios progresos cualitativos en el niño recaudados a través de la herramienta de observación profesional del juego espontáneo y de la interacción natural con el adulto y otros niños.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo con la hipótesis planteada al inicio de la investigación, destaca que la interacción y las habilidades sociales del niño son medianamente modificadas gracias al uso del juego espontáneo como herramienta principal en la intervención. Además, se refleja un progreso en el área de la comunicación y participación social dentro de las capacidades del niño, como era el objetivo principal.

Respecto a los resultados observados, considero que se requiere un mayor tiempo de intervención para la adquisición de más avances cuantitativos. Además, el uso de mascarilla obligatorio en el centro, dificulta la interacción y el desarrollo de la comunicación en el niño, ya que no visualiza la expresión facial completa del profesional.

Acerca de la satisfacción transmitida por los progenitores del niño tras el estudio realizado, se destaca que el niño presenta un mayor desempeño en las AVD's, y que su prioridad es el desarrollo del lenguaje, ya que M. actualmente, presenta más emisiones de sonidos de palabras. Por ello, se plantea introducir un apoyo visual específico que facilite la comunicación, así como contar con la figura del logopeda más adelante en la intervención.

Por otro lado, se plantea favorecer la integración de límites establecidos por el adulto para disminuir patrones restrictivos en la rutina diaria del niño.

Finalmente, este trabajo aporta conocimientos profesionales acerca del uso de herramientas y estrategias basadas en la evidencia científica, para abordar una intervención con un niño con señales de alerta TEA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Robles López LR, Hernández Barrios LR, Peña Rosales B, De la Rosa Arredondo T, Guadarrama Ortiz P. Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención. *Atención Familias*. [Internet]. 2019 [citado 5 de mayo de 2023];26(4):150. Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/70790
2. Monsalve Robayo A, Cubillos Forero NA, Peña Duarte ML, Peñaranda Saavedra AM. Características de la intervención ocupacional en un caso de trastorno del espectro autista. *Revista Ocupación Humana*. [Internet]. 2015;15(1) [citado 27 enero de 2023]. Disponible en: <https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/38>
3. Pardo Sanz MP, Blasco García M, López Pozo A, Miravete Peris A, Aranda Minguillón E, Borau Lacasa P. La importancia de la terapia ocupacional en el trastorno del espectro autista. *Revista Sanitaria de Investigación ISSN-e 2660-7085*, Vol 3, N° 7, 2022 [Internet]. 2022 [citado 25 enero de 2023];3(7):105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8569935&info=resumen&idioma=ENG>
4. Da Silva GS, Ribeiro Cavalcante Buffone FR. O brincar para a criança com transtorno do espectro autista (TEA): possibilidade de intervenção da terapia ocupacional / Playing child with Autistic Spectrum Disorder (ASD): possibility of occupational therapy intervention. *Revista Interinstitucional Brasil Terapia Ocupacional - RevisbraTO*. 5(2). [Internet]. 2021. [citado 14 febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/36473>
5. Cirez Garayoa I. Pérez Etxeberría B, López Ayesa S. Terapia ocupacional en atención temprana. *TOG (A Coruña)*. [Internet]. 2009. 6(4):382-390. [citado 14 febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistatog.es/suple/num4/atemprana.pdf>



6. Berruezo y Adelantado PP. El contenido de la Psicomotricidad: reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. Revista Interuniversitaria Formación del Profesorado [Internet]. 2008 [citado 11 de febrero de 2023];(62):19–34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2707331>
7. Berruezo y Adelantado PP. Hacia un marco conceptual de la psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y en España. Revista Interuniversitaria Formación del Profesorado [Internet]. 2000 [citado 11 de febrero de 2023];(37):21–33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=118056>
8. Baña Castro M. El Rol de la Familia en la Calidad de Vida y la Autodeterminación de las personas con Autismo. Ciencias Psicológicas. [Internet]. 2015 [citado 22 de marzo de 2023];9(2):323–36. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009
9. De Villar BPF. Relaciones familiares entre padres e hijos/as con trastorno de espectro autista (TEA) a través del juego como actividad principal en la intervención de Terapia Ocupacional: Estudio de casos, en colegios de la comuna de Maipú (RM. Chile). Revista Chile Terapia Ocupacional. [Internet]. 2021;22(2) [citado 23 marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/55299#:~:text=Concluy%C3%A9ndose%20que%20la%20relaci%C3%B3n%20entre,en%20familias%20como%20en%20ni%C3%B1os.>
10. Fonticiella YH, Aguiar GA, Valdés AIV. La exploración vivencial en la estimulación de la comunicación en trastornos del espectro de autismo. Revista MENDIVE [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de 2023];17(4):481–96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7118996>
11. Kielhofner, G. Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. Ed. Médica. Panamérica. 2004. [citado 6 abril de 2023].

12. Martínez Muñoz AI, Cirez Garaioa I, Durán Carrillo P, Apestegui Egea E. Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Atención Temprana en Navarra [Internet]. 2014 [citado 14 abril 2023]. Disponible en: <https://www.cotona-nalte.com/files/2017/12/Intervencion%20de%20Terapia%20Ocupacional%20en%20Atencion%20Temprana.pdf>
13. Llinares ML, Sánchez J. La Psicomotricidad como recurso en el tratamiento de las necesidades asociadas a TEA. Revista de Psicomotricidad. [Internet]. [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://efisiopediatric.com/wp-content/uploads/2018/03/La-Psicomotricidad-como-recurso-en-el-tratamiento-de-las-necesidades-asociadas-a-TEA.pdf>
14. Robins D, Fein D, Traducción Y Adaptación En España MB, Estudio G, España M. Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F). Traducción y adaptación en España: Grupo Estudio MCHAT España [Internet]. [citado 4 abril 2023]. Disponible en: https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Spanish_Spain.pdf
15. Sanz López Y, Guijarro Granados T, Sánchez Vázquez V. Inventario de Desarrollo Battelle como instrumento de ayuda diagnóstica en el autismo. Revista Asociación Española Neuropsiquiatra [Internet]. 2007 [citado 4 abril de 2023];27(2):31–45. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200004
16. Forsyth K, Salamy M, Simon S, Kielhofner G, Gloria De Las Heras C. EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN (ACIS). University of Illinois at Chicago (UIC). [Internet]. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://justiciarhpsicosocial.files.wordpress.com/2015/06/21-spanish-acis-1.pdf>

17. Nazer Quiroz, F. Reyes Fernández, V. Intervención grupal de juego en modalidad remota en niños/as con Trastorno del Espectro Autista TEA. Revista ContextO. [Internet]. 2021. [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5711814>
18. Autoría M, Jose M. "La Psicomotricidad en Educación Infantil" Revista digital Innovación y Experiencias Educativas. [Internet]. 2010. [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_34/MARIA_JOSE_MUNOZ_2.pdf
19. Gómez-Marí I, Tárraga-Mínguez R. Efectos de la estimulación sensorial en la conducta adaptativa del alumnado con TEA: un estudio de caso. Revista Psicológica Diversidade e Saúde [Internet]. 2019 [citado 29 de abril de 2023];8(3):333. Disponible en: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2444>
20. Soprano AM. Evaluación de las funciones ejecutivas en el niño. Revista de Neurología. [Internet]. 2003 [citado 29 de abril de 2023];37(01):44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=647247>
21. Robins DL. Scoring M-CHAT-R/F. M-CHAT™ [Internet]. 2015 [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://mchatscreen.com/mchat-rf/scoring/>

ANEXOS

ANEXO I – Escalas de Evaluación Inicial

CUESTIONARIO DEL DESARROLLO COMUNICATIVO Y SOCIAL EN LA INFANCIA (M-CHAT)

La información que contiene este cuestionario es totalmente confidencial. Los datos personales que aparecen al final serán separados del resto del cuestionario para proteger la confidencialidad de sus respuestas. Le garantizamos que no se realizará ninguna difusión de los datos aquí contenidos.

Seleccione, rodeando con un círculo, la respuesta que le parece que refleja mejor cómo su hijo o hija actúa **NORMALMENTE**. Si el comportamiento no es el habitual (por ejemplo, usted solamente se lo ha visto hacer una o dos veces) conteste que el niño o niña **NO** lo hace. Por favor, conteste a todas las preguntas.

Sólo para uso oficial (no rellenar)		
1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el "caballito" sentándole en sus rodillas, etc.?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque, etc.?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
4. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al "cucú-tras"? (taparse los ojos y luego descubrirlos, jugar a esconderse y aparecer de repente)	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.)	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella también la hace)	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación...¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
16. ¿Ha aprendido ya a andar?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
17. Si su hijo o hija se da cuenta de que usted está mirando algo atentamente, ¿se pone a mirarlo también?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándoselos a los ojos?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice?	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="radio"/> NO
22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
23. Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, ¿le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

Fecha de hoy : _____

DATOS CONFIDENCIALES DEL NIÑO o la NIÑA

NOMBRE Y APELLIDOS: M.

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO: Varón Mujer TELÉFONO de CONTACTO:

DIRECCIÓN: CP: LOCALIDAD:

Nombre de la persona que rellena el cuestionario:

Parentesco con el niño/a: Madre Padre Otro (especifique):

© 1999 Diana Robins, Deborah Fein & Marianne Barton. Traducción y adaptación en España: Canal-Redia & cols. 2010

BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

CUADERNILLO DE ANOTACIÓN

Nombre M.

Programa/escuela _____

Terapeuta/profesor Patricia Aina

Examinador _____

	AÑO	MES	DÍA
Fecha de examen	2023	01	17
Fecha de nacimiento	2019	07	21
Edad	3	5	
Edad en meses	41	(12 x años + meses)	

RESUMEN Y RECOMENDACIONES			
ÁREAS	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES	RECOMENDACIONES
PERSONAL/SOCIAL	Subárea "Interacción con el adulto"	Subárea "Rol social"	
ADAPTATIVA	Subáreas "Comida" y "Atención"	Subárea "Aseo"	
MOTORA	Subáreas "Coordinación" y "Coordinación corporal"	Subáreas "Control muscular" y "Motricidad Perceptiva"	
COMUNICACIÓN	Subáreas "Expresiva" y "Receptiva"		
COGNITIVA	Subárea "Discriminación Perceptiva"	Subárea "Desarrollo conceptual"	
PUNTUACIÓN TOTAL	245 = 22 meses		



Copyright © 1984, 1988 LINC Associates, Inc.

Copyright © 1996 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tintas azul y magenta. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la

BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

RESUMEN DE PUNTUACIONES Y PERFIL

SUBÁREAS DEL BATTELLE	Puntuación directa	Puntuación centil (Tablas N-2 a N-52)	Puntuación típica z, T, CI, ECN	Edad equivalente en meses (Tablas N-63 a N-65)	PERFIL											
					z	-5,0	-4,0	-3,0	-2,0	-1,0	0,0	+1,0	+2,0	+3,0	+4,0	+5,0
					T	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
					CI	25	40	55	70	85	100	115	130	145	160	175
					ECN	-55	-34	-13	+8	+29	+50	+71	+92	+113	+134	+155
PERSONAL/SOCIAL	Interacción con el adulto	28														
	Expresión de sentimientos/afecto	9														
	Autoconcepto	6														
	Interacción con los compañeros	6														
	Colaboración	4														
	Rol social	0														
	TOTAL PERSONAL/SOCIAL	53	16 meses													
ADAPTATIVA	Atención	17														
	Comida	21														
	Vestido	12														
	Responsabilidad personal	3														
	Aseo	0														
	TOTAL ADAPTATIVA	53	24 meses													
MOTORA	Control muscular	12														
	Coordinación corporal	22														
	Locomoción	25														
	Puntuación Motora gruesa	59	35-38 meses													
	Motricidad fina	20														
	Motricidad perceptiva	12														
	Puntuación Motora fina	32	28 meses													
	TOTAL MOTORA	91	30 meses													
COMUNICACIÓN	Receptiva	10	9-11 meses													
	Expresiva	12	11 meses													
	TOTAL COMUNICACIÓN	22	11 meses													
COGNITIVA	Discriminación perceptiva	10														
	Memoria	8														
	Razonamiento y habilidades escolares	5														
	Desarrollo conceptual	3														
	TOTAL COGNITIVA	26	22 meses													
PUNTUACIÓN TOTAL	245	22 meses														

ACIS Hoja de Puntuación

Cliente: M. O. G. Examinador: VIRGINIA OLIVER / PATRICIA AINA
 Situación observada: ABIERTA EN CONTEXTO AMBIENTAL
 Edad: 3'5 años Sexo: VARÓN Diagnóstico: PREMATURIDAD + RASGOS TEA
 Adaptaciones: _____ Internado: _____ Ambulatorio: * A.T.
 Raza: _____

COMPETENTE (4)	Desempeño competente que apoya el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados positivos en la interacción personal/grupal. El examinador no observa evidencia de déficit.
CUESTIONABLE (3)	Desempeño cuestionable que da lugar a riesgo en rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados inciertos de interacción interpersonal/grupal. El examinador cuestiona la presencia de déficit.
INEFECTIVO (2)	Desempeño inefectivo que interfiere rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados indeseables de interacción interpersonal/grupal. El examinador observa déficit leve a moderado.
DÉFICIT (1)	Déficit en el desempeño impide el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados de interacción personal grupal inaceptable. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o quiebre de la interacción grupal).

Dominio Físico (Corporalidad)			Comentarios:
SE CONTACTA	4 (3) 2 1	4 (3) 2 1	
CONTEMPLA	4 3 (2) 1	4 (3) 2 1	
GESTICULA	4 3 (2) 1	4 (3) 2 1	
MANIOBRA	4 3 2 (1)	4 3 2 (1)	
SE ORIENTA	4 3 (2) 1	4 3 (2) 1	
SE POSICIONA	4 3 (2) 1	4 3 (2) 1	

Comentarios: _____

Se observa variación de resultados en los ítems "Gesticula", ya que usa su cuerpo para indicar al adulto lo que quiere.

ACIS Hoja de Puntuación

Cliente: _____	Examinador: _____
Situación observada: <u>GRUPO DE COOPERACIÓN EN CONTEXTO AMBIENTAL</u>	
Edad: _____	Sexo: _____ Diagnóstico: _____
Adaptaciones: _____	Internado: ____ Ambulatorio: ____
Raza: _____	

COMPETENTE (4)	Desempeño competente que apoya el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados positivos en la interacción personal/grupal. El examinador no observa evidencia de déficit.
CUESTIONABLE (3)	Desempeño cuestionable que da lugar a riesgo en rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados inciertos de interacción interpersonal/grupal. El examinador cuestiona la presencia de déficit.
INEFECTIVO (2)	Desempeño inefectivo que interfiere rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados indeseables de interacción interpersonal/grupal. El examinador observa déficit leve a moderado.
DÉFICIT (1)	Déficit en el desempeño impide el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados de interacción personal grupal inaceptable. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o quiebre de la interacción grupal).

Intercambio de Información			Comentarios:
ARTICULA	4 3 2 (1)	4 3 2 (1)	
ES ASERTIVO	4 3 2 (1)	4 3 2 (1)	
PREGUNTA	4 3 2 (1)	4 3 2 (1)	
SE INVOLUCRA	4 3 (2) 1	4 3 (2) 1	* uso instrumental en base a sus deseos
HABLA	4 3 2 (1)	4 3 2 (1)	
SOSTIENE	4 3 2 (1)	4 3 2 (1)	
COMPARTE	4 3 2 (1)	4 3 2 (1)	
SE EXPRESA	4 (3) 2 1	4 (3) 2 1	
MODULA	4 3 2 (1)	4 3 2 (1)	no lenguaje verbal. voz "grritos", sílabas.

Comentarios: _____

ACIS Hoja de Puntuación

Cliente: _____	Examinador: _____
Situación observada: <u>GRUPO DE COOPERACIÓN EN CONTEXTO AMBIGUO</u>	
Edad: _____	Sexo: _____ Diagnóstico: _____
Adaptaciones: _____	Internado: _____ Ambulatorio: _____
Raza: _____	

COMPETENTE (4)	Desempeño competente que apoya el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados positivos en la interacción personal/grupal. El examinador no observa evidencia de déficit.
CUESTIONABLE (3)	Desempeño cuestionable que da lugar a riesgo en rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados inciertos de interacción interpersonal/grupal. El examinador cuestiona la presencia de déficit.
INEFECTIVO (2)	Desempeño inefectivo que interfiere rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados indeseables de interacción interpersonal/grupal. El examinador observa déficit leve a moderado.
DÉFICIT (1)	Déficit en el desempeño impide el rendimiento de la comunicación/interacción y conlleva a resultados de interacción personal grupal inaceptable. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o quiebre de la interacción grupal).

	Relaciones			Comentarios:
COLABORA	4 3 2 ①	4 3 ② 1		inicia a cooperar en momentos breves.
CUMPLE	4 3 2 ①	4 3 2 ①		normas no interiorizadas, pero (S) lo hace con guía
SE CENTRA	4 3 2 ①	4 3 2 ①		entradas y salidas en la acción común (juego
SE RELACIONA	4 3 2 ①	4 3 ②.1		sí existe vínculo con hermana, familia y terapeutas
RESPETA	4 3 2 ①	4 3 2 ①		

Comentarios: _____

ANEXO II

Imagen 1. Sala sesión grupal



Imagen 3. Actividad Grupal - Instrumentos



Imagen 4. Actividad Individual - Estimulación Táctil



Imagen 5. Actividad Grupal - Columpio



ANEXO III

Down Zaragoza
Fundación para la discapacidad intelectual

C/ Lagos de Coronas 30-34 (acceso por Carrera de la Camisera)
Telf. 976 38 88 55
50011 ZARAGOZA
e-mail: fundacion@downzaragoza.org

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento ha sido elaborado para solicitar su colaboración en la realización de un estudio de un caso clínico de TERAPIA OCUPACIONAL que se va a realizar dentro del marco de colaboración entre Fundación Down Zaragoza y la Universidad de Zaragoza, para presentar como Trabajo de Fin de Grado.

Por el presente documento, como madre/padre/tutor de... M. O. G. declaro que:

He sido informado sobre el consentimiento en la participación en este trabajo de fin de grado y he tenido la oportunidad de preguntar sobre todo el proceso del mismo.

Comprendo que tengo el derecho de negarme a parte o todo el proceso del trabajo en cualquier momento del mismo.

Declaro no encontrarme dentro de ninguna de las contraindicaciones que se reflejan en este trabajo de fin de grado, y haber facilitado de manera leal los datos sobre el estado físico y salud de mi hijo/a que pudieran entrar en conflicto con el trabajo.

Finalmente, decido dar mi permiso libre, voluntaria y conscientemente para que mi hijo/a participe en este trabajo, previamente explicado de forma clara y suficiente en qué va a consistir y su duración. Doy mi conformidad para que sus datos clínicos sean revisados por el personal responsable del trabajo, teniendo como objeto su estudio, y soy consciente de que el consentimiento es revocable.

Por su parte, el autor del estudio, PATRICIA AINA CARRILLO con DNI 73027348W se compromete a la confidencialidad del paciente con respecto a los datos obtenidos en la Historia Clínica, firmando el protocolo que tiene en vigencia Fundación Down Zaragoza

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Zaragoza, a 10 de ENERO de 2023

Nombre y Firma del paciente o tutor

Firma de la autora