

**EN MI MUNDO SENSORIAL:
HISTORIA DE UN NIÑO CON TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA
Y SU TERAPEUTA OCUPACIONAL**

PONENTE: Karin Nayla Latorraca Rivas

Terapeuta ocupacional

Centro de Terapia Ocupacional Pediátrica Rivas

MODERADORA: Alejandra Mónica Rivas

Terapeuta ocupacional

Centro de Terapia Ocupacional Pediátrica Rivas- Gijón

FECHA: 16 de abril de 2016

LUGAR: Salón de Actos del Hospital Monte Naranco- Oviedo

Transcripción: Karin Nayla Latorraca Rivas

Revisión: Gabriel Sanjurjo Castelao

MODERADORA: Karin Nayla Latorraca Rivas es una terapeuta ocupacional diplomada en la Facultad Padre Enrique de Ossó de Oviedo en el año 2009. Inicia su carrera profesional trabajando paralelamente en el ámbito pediátrico y geriátrico. En el ámbito geriátrico ha trabajado en distintas residencias de Asturias y cuatro años en un Centro de Día específico de Alzheimer.

Ha sido formadora de cursos de Atención especializada para enfermos de Alzheimer para personal sanitario.

En el ámbito pediátrico, comenzó su trabajo bajo las mentorías y supervisión de Isabelle Beaudrey y Alejandra Rivas. Cuenta con formación en Integración Sensorial, intervención en pediatría, juego, musicoterapia, en diferentes escalas de valoración para pediatría e iniciación en el modelo Developmental, Individual Difference, Relationship-based - DIR®/Floortime.

Actualmente trabaja como terapeuta ocupacional en el Centro de Terapia Ocupacional pediátrico-Rivas de Gijón, especializada en Integración Sensorial por la Universidad de California del Sur y Western Psychological Services (WPS) N° 4793, con una trayectoria de 7 años de experiencia con niños bajo el enfoque de la Integración Sensorial de Jean Ayres.

PONENTE: Buenos días a todos. He hablado con Gabriel Sanjurjo hace unos meses, y le envié un artículo que he escrito, sobre mi experiencia en una intervención, con un niño con trastorno del espectro autista. Hoy vengo a compartir mi experiencia y mi artículo con ustedes, espero que les sea útil. Comenzaremos la charla con la lectura del artículo y luego nos introduciremos más en la teoría.

En mi mundo sensorial

Él:

Mamá y papá me dicen que me van a llevar a un sitio nuevo, donde puedo jugar. No sé si me gusta la idea. ¿Quién estará? ¿Habrá más niños? ¿Me molestarán?

Llega el día, suena el timbre y abren la puerta. Hay dos chicas que nos invitan a pasar. Cuando entro lo miro todo, hay mucho que mirar, hay muchos colores, hay muchos juegos. ¿Podré jugar con todo esto? Me dicen que tengo que quitarme los

V CICLO DE SESIONES CLÍNICAS

zapatos y me dan unos calcetines para no resbalar. Me cuesta quitarme los zapatos, quiero que mamá me ayude, me enfado. ¿Por qué no entienden que me cuesta? La goma del calcetín me ha dejado una marca en el tobillo, es una sensación rara, tengo que rascarme.

Cuando consigo que se vaya la sensación puedo atender a todo lo que me rodea, y a lo que me dicen las dos chicas que están ahí. Me enseñan columpios, me gustan; pero no tanto como esa piscina de bolas. Pego un salto y me hundo en las pelotas de colores. ¡Cuántos colores! ¡Plot! Las pelotas son como huevos Kinder, ¡hay una flor! ¡Plot! Abro otra y hay un muñeco. ¡Plot! En esta ocasión la abre una chica y dice que es una manzana. ¿Una manzana? Será porque es roja... ¡vale! ¡La pelota amarilla se abre y podría ser un limón! Este juego me gusta.

Las chicas me suben a columpios, saben volar. No sé si me gusta volar tan alto, quiero bajarme. Prefiero saltar. Saltar me hace reír. Me hace reír tanto que ya no sé parar. Necesito pegar un salto enorme y aterrizo sobre mis rodillas. Me gusta esa sensación. Veo unos números. Me encantan los números. Los cojo. Los ordeno sobre la colchoneta. Las chicas quieren coger algunos números, pero los colocan desordenados. ¡Esto no va así! Me enfado. Tienen que estar ordenados, ¿es que no lo saben? Me gusta poner los números en orden. Van así. Juego mucho rato con los números. Estas chicas tienen muchos juegos y a veces me hacen enfadar porque no saben cosas que yo sí. ¿Serán niñas mayores?

Los siguientes días que voy pruebo más juegos que me enseña la chica. ¿Cómo se llamaba? A veces no me acuerdo de los nombres, no es importante. Me cuesta mirar a la cara. A veces me molesta. Yo quiero jugar. Subo a un columpio rojo. Vuelo como Superman. La chica me canta una canción. Vuelo hacia adelante y hacia atrás. Esto me relaja y empiezo a escuchar la letra. ¡Es divertida! Pero me canso rápido y ya quiero bajar. No me gusta cansarme. ¿Dónde están los números?

La chica pone los números en la colchoneta, y se inventa juegos con ellos. Es divertido. Pueden desordenarse y no pasa nada. Luego los ordenamos.

Después de un tiempo de venir a jugar, a mi amiga se le ocurre la idea de invitar a jugar a mamá a la colchoneta. No quiero. Mamá siempre mira. Aquí no juega, aquí juego yo solito, con mi amiga. Me enfado.

V CICLO DE SESIONES CLÍNICAS

Pobre mamá, la miro. Está siempre sentada en la colchoneta y nunca puede jugar. Mamá puede jugar un rato. ¡Mamá sabe jugar aquí también! ¡Y es divertida! ¡Puede también papá! A veces somos muchos en la colchoneta y me olvido de alguno, yo estoy divirtiéndome. Jugamos con los números y con los columpios. Puedo llevarme juguetes de casa. Puedo subirme a columpios muy raros, pero me siguen costando. Me caigo, son difíciles. Tengo que acordarme cómo sentarme mejor en ellos.

Empiezo a ver cosas y juegos que antes no me había dado cuenta que estaban allí. Hay juguetes de animales, y hay una casita de madera. Jugamos a cosas que me suenan de verlas en los dibujitos. Esto me suena, me gusta, se hacerlo. Me gusta jugar con los animalitos, con la casita, con los coches, con la comidita, y con los números. Pero los números hoy no están. ¿Dónde fueron?

A veces llego y me acuerdo de los números, pero cuando veo todos esos juegos me olvido. Hay mucho por probar. Ya no me dan miedo los columpios. Son naves espaciales, cuevas y caballos.

Me gusta jugar con mi amiga, con papá y mamá. Me entienden mejor. Ahora sé lo que tengo que decir, qué tengo que pedir. Si los miro, me prestan atención. ¡Ya entiendo cómo funciona!

A veces vienen otros niños a jugar, no me gusta mucho. No me gusta que me molesten. Y si gritan, me ponen nervioso y tengo ganas de saltar y tirarme a la piscina de bolas. A veces me pongo tan nervioso que me río sin parar y tiro todas las pelotas fuera de la piscina. No me gusta ponerme los zapatos, porque no me quiero ir.

Después de jugar tanto aprendí a controlar la nave espacial. Ya no me caigo. Y en el caballo tampoco. Ya no me canso tanto. Ahora nos imaginamos juegos, me gusta imaginar.

Todavía me sigo enfadando un poco, no me gusta cuando mi amiga habla con papá y mamá. ¡Tiene que jugar conmigo! Quizá si me pongo delante y le hablo muy muy cerca, se da cuenta. Como hacen conmigo.

Mamá y papá parecen entenderme mejor. Y eso me pone muy contento. Hay veces que estoy nervioso y me gusta esconderme debajo de un colchón muy pesado. A veces me gusta saltar, pero me da mucha risa y no puedo parar. A veces tropiezo y me

choco contra cosas. A veces no veo que estaban allí, y otras me muevo tan rápido que no me da tiempo a quitarlas del medio.

Hoy empecé a jugar con otra niña. Estaba llorando y eso no me gusta. ¡Que se calle! Pero si yo gritaba, ella lloraba más. Quizá si nos columpiamos se siente mejor. Me senté con ella y la columpié. Esto está mejor. Cantamos. Nos imaginamos que vamos a una nave, y la niña quiso venir conmigo. No sé si entraremos los dos en el columpio. No me gusta que me toquen mucho. Pero esta niña no me toca. Le da miedo el columpio. Pero no pasa nada. Tiene el pelo muy negro, y suave. Mis amigas nos cantan. A la niña y a mí nos gusta. La niña es suave y tranquila. No me molesta, y a veces me agarra de la mano fuerte para no caerse.

Cuando es la hora de marchar voy contento a ponerme los zapatos, porque sé que el próximo día volveré a jugar. Soy feliz. Mamá y papá saben cómo hacerme feliz.

Ella:

Aitor se presenta muy contento, inquieto y ansioso. Pide permiso para meterse en la piscina de bolas, casi sin contacto ocular. Durante el juego libre, observo una carencia importante de ideas, limitándose a la exploración del material. Su nivel de alerta se dispara constantemente. No es capaz de regularse. Salta sin parar. Aparece una risa nerviosa.

Se obsesiona con los números y no le gusta que le rompan su dinámica de juego, en este caso poco funcional.

Observo a sus papás preocupados, a veces con la impresión de que su hijo los evita.

A medida que van pasando las sesiones, se observa una mejor regulación del nivel de alerta. Se atreve a subir a columpios que antes temía. Ha mejorado su impulsividad y su comportamiento ante el contacto de otros niños, y sus padres.

Es capaz de tener atención compartida con más de una persona a la vez. A veces invito a los padres a que jueguen un papel en nuestro juego. Con el tiempo Aitor lo acepta y disfruta de ello. Se observa mejor comprensión y empatía por los que lo rodean.

V CICLO DE SESIONES CLÍNICAS

Se observa mejora en la utilización del lenguaje y en la comunicación. Utiliza y comprende el "yo". Tolerancia a cambios y es capaz de detectar su frustración ante determinadas situaciones, pudiendo explicarme lo que no le gusta, sin llegar a términos de enfado.

Es capaz de interactuar con los demás y tratar con reglas. Sabe cuándo es el momento de ponerse los zapatos para marchar.

Su conducta de evitación hacia ciertos estímulos ha disminuido, siendo capaz de expresar su agrado o desagrado por las cosas. Ahora los papás entienden mucho mejor el porqué de muchas cosas.

Se observan mejorías a nivel de control postural, equilibrio y coordinación, mejorando la funcionalidad de sus actividades y juegos; así como mejoría en el procesamiento de estímulos vestibulares. Ahora es él quien pide subirse a los columpios y es capaz de acomodar su cuerpo en el espacio para sentirse mejor.

Es capaz de idear distintos juegos y hacer una planificación de los mismos con cambios. Se observa iniciación en el juego, variedad y planificación en el mismo.

Es capaz de desarrollar juego simbólico e integrar a más participantes en el mismo, que puedan modificar la estructura, sin llegar a la frustración.

Mejoría notoria en la flexibilidad ante cambios y en la fluidez del movimiento.

Capacidad de expresar la búsqueda de ciertos estímulos, comunicación de necesidades que determinan su buena regulación del nivel de alerta. Contacto ocular absoluto.

**En las últimas sesiones he observado la evolución y el salto radical que ha dado Aitor y sus padres. A veces me quedo en segundo plano para observarlos y nadie diría que alguna vez hubo algún problema de comprensión entre ellos y su hijo. Se complementan, se adoran y luchan los tres como campeones. Este tratamiento esclarece la importancia de la implicación de la familia, junto con el profesional, para juntos llegar al mismo objetivo: la calidad de vida.*

Conclusiones:

V CICLO DE SESIONES CLÍNICAS

Aitor presenta mejorías en el procesamiento para integrar las sensaciones, que interfieren en el desarrollo del control postural, atención y la praxia necesarios para interactuar con el ambiente y actividades que le competen a su edad.

Se observa evolución en el desarrollo social-emocional. Es capaz de mantener interés y atención en el mundo circundante; capaz de resolver problemas y de establecer puentes entre ideas. Mejora en la modulación sensorial auditiva y visual.

Aitor es un niño que ahora puede compartir su felicidad y diversión con los demás. Y sus padres cada día comprenden mejor a su hijo.

Agradecimientos: A esta hermosa familia que está día y noche luchando por que su hijo tenga una vida plena y feliz; por escuchar los consejos y hacerlos el doble de mejor. A ese niño luchador, con esa sonrisa que contagia, y que sigue brillando cada vez más.

TEORÍA:

Leído ya el artículo, entramos en la teoría. Vamos a hablar un poco sobre qué es la Integración Sensorial. La Integración Sensorial es un proceso donde tu cerebro incorpora información desde todos los sentidos y los pone juntos para darte un significado de ti mismo y tu relación con el entorno.

La teoría, la búsqueda, las valoraciones, intervención y el equipo terapéutico de la Integración Sensorial, fue originado por la Doctora Jean Ayres, una terapeuta ocupacional y psicóloga educativa. Ella formuló la teoría de la Integración Sensorial y su aplicación para individuos con disfunciones, revisando literatura de los cimientos de la neurología, neuropsicología, sociología, aprendizaje motor y control motor, educación y ciencia ocupacional.

Jean Ayres decía que la Integración Sensorial es un proceso neurológico, que organiza las sensaciones del cuerpo y del ambiente, y permite utilizar el cuerpo de manera eficiente en el ambiente. La teoría de la Integración Sensorial fue desarrollada para observar y explicar las relaciones existentes entre las dificultades para interpretar información sensorial procedente del cuerpo y del ambiente y las dificultades en el comportamiento, en la regulación del estado de alerta, en el aprendizaje académico y en el aprendizaje neuromotor.

Jean Ayres comenzó su investigación en los años 60, en la era motora perceptual, y continuó su investigación en el desarrollo de tests de valoración. En los años 80, trabajó en el desarrollo de tests, particularmente en el área de praxis, elaborando la herramienta más completa e importante de la Integración Sensorial y Praxis, que es el SIPT (Sensory Integration and Praxis Test).

Ayres tenía la hipótesis de que proporcionando ricas oportunidades sensoriales, procesadas a nivel de tronco cerebral, y estimulando la motivación del niño, vía sistema límbico, con los “retos justos” sensoriales y motores, el niño sería capaz de dar respuestas adaptativas y generalizadas y estaría más dispuesto a aceptar retos en su vida diaria.

¿Qué es la respuesta adaptativa? Es una respuesta exitosa a un cambio o a una demanda del ambiente. Puede haber diferentes tipos de respuestas adaptativas:

1. Control motor.
2. Interacción social.
3. Organización de la conducta.
4. Flexibilidad y aceptación del cambio.
5. Habilidad para utilizar experiencias sensoriales para auto modularse.
6. Lenguaje.

¿Qué ocurre cuando hay un desorden de procesamiento e integración de la información sensorial? Es lo que hoy en día denominamos una disfunción de la Integración Sensorial. Es la incapacidad de procesar e integrar la información del cuerpo y del entorno.

Ayres decía que la Integración Sensorial es la organización de la sensación para su uso.

¿Qué nos permiten estas sensaciones en el día a día?

1. Explorar el ambiente.
2. Hacer tareas y deberes.
3. Jugar.

4. Autocuidado.
5. Dormir y descansar.
6. Salud.
7. Formación de la identidad personal.

Resumiendo, ¿qué es la Integración Sensorial?: Es la capacidad de procesamiento del sistema nervioso central, para registrar, interpretar y organizar la información sensorial provenientes de los distintos sistemas, olfativo, gustativo, visual y auditivo; pero los tres pilares de la Integración Sensorial son el sistema vestibular, el sistema propioceptivo y el sistema táctil. Todos ellos, organizados, producirían una respuesta adecuada o adaptada.

El sistema vestibular es el sentido del movimiento. Tiene sus receptores en el oído interno. Nos informa sobre la posición de nuestra cabeza en relación a nuestro cuerpo, sobre el movimiento del cuerpo en el espacio, sobre la gravedad, la aceleración y desaceleración, y coordina de forma automática los movimientos de nuestros ojos, cabeza y cuerpo. Influye en el adecuado desarrollo del equilibrio y mantenimiento del tono muscular, en la coordinación bilateral, en la mantención de la cabeza erguida contra la gravedad y en la consciencia temporoespacial.

El sistema propioceptivo tiene sus receptores en los músculos, articulaciones y tendones. Nos informa sobre la contracción y estiramiento de los músculos, al doblar enderezar, tirar y comprimir las articulaciones que se encuentran entre los huesos; la posición de cada una de las partes de nuestro cuerpo y de su posición en general; de nuestra consciencia corporal; y nos posibilita movernos fluidamente, de forma precisa, utilizando la fuerza apropiada en nuestras actividades de la vida diaria; manipular objetos diferenciando la precisión y la fuerza; y está íntimamente ligado al sistema vestibular y al sistema táctil.

El sistema táctil tiene receptores de presión, textura, calor y frío, dolor y movimiento del vello. Nos informa sobre el límite de nuestro cuerpo con el entorno. Tiene funciones protectoras y de discriminación. Es el sistema sensorial más grande y tiene una función vital en el comportamiento humano, tanto física como mental.

Tenemos que tener en claro que cada niño, por más de que tenga un mismo diagnóstico, tienen diferentes perfiles sensoriales. A un niño le pueden gustar juegos del tipo de ajedrez, mientras que otros prefieren irse de escalada. Esto no se rige por nuestro perfil psicológico, sino por nuestro perfil sensorial.

Si uno o más de estos sistemas sensoriales no logran una adecuada integración sensorial estamos frente a una disfunción de la Integración Sensorial. Es la incapacidad neurológica de organizar los estímulos sensoriales, con lo cual no podemos dar una respuesta adaptada. Es un mal funcionamiento, NO una ausencia de función.

¿Qué síntomas podemos observar?

1. Hiperactividad y distracción.
2. Problemas de lenguaje.
3. Problemas de comportamiento.
4. Ligeros problemas de coordinación y de control postural.
5. Problemas de aprendizaje.
6. Problemas en la alimentación.
7. Problemas de regulación de las emociones.

Hay tres trastornos dentro de la disfunción de Integración Sensorial:

1. Trastorno de la modulación sensorial: hiporeactivo sensorial, hiperreactivo sensorial, buscador sensorial.
2. Trastorno de la discriminación sensorial: visual, táctil, vestibular, propioceptiva, auditiva, olfativa, gustativa.
3. Trastorno motor con base sensorial: trastorno postural, dispraxia.

Como el caso que expongo en esta ocasión es un niño con trastorno del espectro autista (TEA), desarrollaremos las disfunciones de la integración sensorial dentro del espectro autista.

El trastorno del espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en la comunicación social y por la presencia de restrictivos y repetitivos patrones de comportamiento, intereses o actividades. La presencia de diferencias

sensoriales es parte hoy en día del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V).

Comportamientos observados en niños con TEA relacionados con la Integración Sensorial:

1. Dificultad en la iniciación y mantenimiento de interacciones sociales y relaciones.
2. Impedimentos en la comunicación, incluyendo retraso en el lenguaje o ecolalias.
3. Juego repetitivo, estereotipado.
4. Focalización visual.
5. Posibles limitaciones en habilidades motoras.
6. Dificultad para calmarse y regular estados de alerta.
7. Posibles problemas cognitivos.
8. Confusión sobre el efecto y consecuencia del comportamiento.

Dificultades en el desempeño ocupacional:

1. Pobre participación social, ligada a aislamiento social o pobres habilidades sociales.
2. Dificultad en la iniciación y mantenimiento de las interacciones sociales y relaciones.
3. Posibles dificultades en las habilidades de la vida diaria, tales como comer una selección de alimentos o vestirse con la ropa apropiada a cada estación.
4. Problemas académicos, ligados a déficits cognitivos.
5. Pobre ciclo de sueño/vigilia, que interfiere en la rutina diaria.
6. Comportamientos restrictivos, repetitivos y autoperjudiciales que limitan el aprendizaje.
7. Retraso en las habilidades de juego.

Dificultades de procesamiento sensorial:

1. Incapacidad para enfrentarse a sensaciones inesperadas o intensas.
2. Dificultad para registrar y atender al *input* sensorial. Muchos niños con TEA demuestran dificultad manteniendo y seleccionando la atención, ligado al pobre registro del *input* sensorial. Por ejemplo, cuando los padres nos dicen que sus hijos parece que no les escuchan.
3. Sensibilidades aumentadas. Por ejemplo un simple roce, para ellos puede suponer una agresión.
4. Buscador sensorial o evitador sensorial en relación con el movimiento, con la audición, el tacto, el olfato, el gusto, etc.
5. Comportamientos de autoestimulación.
6. Problemas en el procesamiento de información táctil.
7. Fortaleza en la memoria visual.
8. Déficit de planificación motora que conlleva a una pobre habilidad para iniciar nuevas ideas para jugar.
9. Comportamiento desorganizado.
10. Incapacidad para enfrentarse a las rutinas diarias de forma independiente.
11. Pobre imitación, especialmente gestos de cara y boca (dificultad para relacionar el gesto de la cara con la sensación que nos provoca una situación).
12. Pobre procesamiento sensorial afecta a la habilidad del niño para participar de forma exitosa en sus actividades de la vida diaria, como cepillarse los dientes, comer, o actividades sociales como puede ser el juego.

Muchos niños con TEA demuestran dificultades en las praxias en general, pero especialmente en la praxia ideacional. Esta es esencial para utilizar juegos novedosos. Así que una pobre praxis ideacional, puede jugar un rol en la tendencia del niño para preferir repeticiones y rutinas. Al no saber planificar un nuevo juego o actividad, se quedan con lo aprendido, surgiendo la repetición.

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL:

1. Sensory Profile
2. SPM (Sensory Processing Measure)
3. SIPT (Sensory Integration and Praxis Test)

El SIPT es la herramienta más poderosa e importante que tiene la Integración Sensorial, donde se pueden observar diferentes patrones, tales como visuo-praxis, patrón VBIS (Integración Bilateral y Secuenciación de base Vestibular), patrón de somato-dispraxia, patrón de modulación sensorial, patrón de déficit de percepción sensorial en dos o más sentidos.

Casi siempre los niños con TEA, suelen relacionarse con el patrón de somato-dispraxia y de modulación sensorial, pero cada niño tiene su perfil sensorial y cada niño tendrá su valoración y resultado individual.

El SIPT contiene 17 tests:

1. Visualización espacial.
2. Percepción de figura fondo.
3. Percepción de manipulación de formas.
4. Kinestesia.
5. Identificación de dedos.
6. Grafestesia.
7. Localización del estímulo táctil.
8. Praxias de comando verbal.
9. Diseño de copia.
10. Praxias constructivas.
11. Praxias posturales.
12. Praxias orales.
13. Praxias secuenciales.
14. Coordinación motora bilateral.

V CICLO DE SESIONES CLÍNICAS

15. Equilibrio de pie y caminando.
16. Destreza motora.
17. Nistagmus post rotatorio.

PRINCIPIOS CLAVES DE INTERVENCIÓN:

Después de realizar una evaluación exhaustiva del niño y de pactar nuestros objetivos en conjunto con lo de los padres, comenzaríamos con la intervención.

Las experiencias sensoriales pueden tener un efecto poderoso en niños con TEA, otorgando un punto de partida para el juego y para la interacción, ayudando a organizar el comportamiento, creando un *feedback* a través del cuerpo, ayudando al niño a entender el significado de la sensación, otorgando las bases de las praxis, fomentando la participación social, e incorporando las necesidades sensoriales del niño en su vida diaria.

La intervención comienza usando experiencias sensoriales controladas y significativas para poder conseguir respuestas adaptativas usando actividades con base sensorial, para ayudar al niño a calmarse y a estar más organizado.

Otorgar los tipos de experiencias sensoriales que tienen el efecto más organizador y productivo, como pueden ser *inputs* propioceptivos, tacto profundo, y vestibular lineal.

Usar actividades ricas en input sensorial que el niño disfrute o busque. Realizar adaptaciones en el entorno y ayudar al niño, padres y profesores a reconocer qué estímulos son molestos y desarrollar estrategias para reducirlos.

Muchas veces los niños con TEA tienen pobre consciencia corporal, porque no están obteniendo una retroalimentación somatosensorial adecuada de su propio cuerpo. Tendremos que preparar el entorno con actividades ricas en sensaciones somatosensoriales, para proveer las bases de la consciencia corporal y la planificación motora necesaria para las praxias. Por ejemplo, si un niño no registra bien los estímulos que le llegan del entorno, ni tiene consciencia de su propio cuerpo, le será muy difícil organizar objetos y el entorno para poder hacer una actividad.

V CICLO DE SESIONES CLÍNICAS

Usaremos experiencias sensoriales motivantes y de placer para ayudar al niño a participar en una actividad significativa. Crearemos un plan que incluya experiencias sensoriales diarias, que mejoren la autoregulación, la organización del comportamiento, y oportunidades para la interacción.

Es muy importante para los niños con TEA desarrollar habilidades de praxia, ya que son necesarias para manejar situaciones del día a día, que están cambiando continuamente. Ayudaremos al niño a desarrollar praxias, ofreciéndole variadas experiencias sensoriales y conectándolo a la organización de las respuestas adaptativas.

Una vez conseguido el nivel de organización deseado, introduciremos actividades que vayan suponiendo un reto al niño. Los niños con TEA requieren de experiencias sensoriales más intensas para facilitar las praxias.

El disfrute y la motivación del niño durante las actividades sensoriales puede ser utilizado para facilitar interacciones sociales. El enfoque de la Integración Sensorial puede mejorar la tolerancia del niño y la satisfacción hacia áreas sociales. Las experiencias sensoriales motivantes pueden ser usadas para obtener contacto ocular o lenguaje social.

Por ejemplo, en mi tratamiento con Aitor, en ningún momento le solicité el contacto ocular, sino que se fue desarrollando de forma natural a través de las sesiones. El uso de experiencias sensoriales significativas puede proveer una manera directa de compenetrarse con el niño.

Los niños con TEA tienen necesidades que requieren atención durante las rutinas diarias y el terapeuta ocupacional trabaja con la familia y profesores para desarrollar una selección de actividades de base sensorial para que el niño las pueda usar como parte de la rutina. Estas actividades necesitan actualizarse y modificarse constantemente para cubrir las necesidades del niño. El terapeuta ocupacional es parte del equipo, junto con los padres y profesores, pero muchas de las sugerencias terapéuticas relacionadas con las necesidades sensoriales incluyen adaptaciones del entorno que serán llevadas a cabo por otros miembros del equipo. Es primordial trabajar en colaboración con los cuidadores y profesores del niño.

Tenemos en cuenta que tanto sea una sesión o dos sesiones semanales que pasemos con un niño, el resto de los días y horas estará con sus padres y con sus profesores, con lo cual la colaboración con ellos es primordial en un tratamiento.

TRATAMIENTO ESPECÍFICO CON EL CASO CLÍNICO: AITOR

- Tratamiento directo 1:1 en sala de terapia, con guía de la terapeuta ocupacional para permitir tomar riesgos en áreas de respuestas adaptativas, que no son posibles en otros ambientes.
- Construimos sobre las fortalezas sensoriales de Aitor. En la evaluación del SIPT se observan puntos fuertes. Las sesiones empezarán por las fortalezas del niño, nunca lo obligaremos a hacer algo que no le guste o iremos en contra de su motivación.
- El juego sensorial puede proveer más opciones para la interacción social que el juego tradicional.
- Proporcionaremos señales visuales para ayudar en la comunicación o en la comprensión.
- Nos basaremos en intereses individuales.
- Consultas y programas para el hogar para satisfacer necesidades a largo plazo.

En las sesiones, permito asistir a los padres, y muchas veces ellos toman el rol de terapeuta, para que luego las actividades que se hagan en la clínica sean llevadas al entorno natural.

BREVE DIARIO DE LAS SESIONES DE AITOR:

1. Dificultades observadas: Planificación de un nuevo juego somatosensorial que perjudica compartir situaciones con un grupo de niños.

Objetivo: Comunicación con pares, en un ambiente estructurado bajo normas.

Resultado: Aitor ahora es capaz de asistir a talleres de distintas actividades, con varios niños. Es capaz de regular su estado de alerta, aún con estímulos que antes eran sobre excitantes para él. Capaz de jugar bajo normas, imaginar y crear nuevos juegos.

2. Dificultades observadas: comprensión de necesidades y conocimiento del perfil sensorial de Aitor por parte de los padres.

V CICLO DE SESIONES CLÍNICAS

Objetivo: Poder involucrar a los padres en el disfrute de un juego de Aitor.
Flexibilidad ante cambios.

Resultado: Inclusión de los padres, tanto en sesión como en actividades en casa. Capaces de compartir y disfrutar de actividades fuera de casa, tomando en cuenta sus necesidades sensoriales.

Para terminar les dejo con una frase de la doctora Jean Ayres: “Las sensaciones son como el alimento del cerebro, proporcionan el conocimiento necesario para dirigir cuerpo y mente”.

Muchas gracias.

RESUMEN:

Conocer el perfil sensorial de un niño con trastorno del espectro autista conlleva la comprensión de su comportamiento y relación hacia el mundo que lo rodea, facilitando al terapeuta a guiarlo a la funcionalidad y a la conexión con su familia.

Muchos de los comportamientos y situaciones que pudimos ver en el caso clínico de hoy, como tantos otros que nos rodean, están relacionados con las dificultades de procesamiento sensorial y dificultades de praxis.

La actividad más importante en la vida de un niño es el juego, y no hay juego si este no conlleva placer y motivación. Esto nos servirá de base para afianzar, en nuestro tratamiento, una estrecha relación con el niño, y a partir de ahí ir construyendo lazos que nos guiarán hacia la funcionalidad y la calidad de vida.

Debemos respetar en todo momento los intereses e individualidades de cada niño; debemos evaluar a fondo cada perfil y cada necesidad, para poder ser capaces de realizar una intervención en la que los objetivos se vayan alcanzando y el niño vaya evolucionando adecuadamente.

La confianza y el apoyo de la familia son esenciales en este tipo de intervención. Como Terapeutas ocupacionales debemos informar, asesorar y enseñar a los padres sobre cómo ayudar a sus hijos. La comprensión del perfil sensorial de su hijo esclarece muchos de los comportamientos, que antes se veían sin sentido alguno.

Desde el enfoque de la Integración Sensorial no demandamos objetivos ni forzamos situaciones, sino que estos se van desencadenando de forma natural durante nuestro tratamiento.

RUEGOS Y PREGUNTAS:

1. ¿Cómo se hacen las derivaciones a vuestro Centro?

Las derivaciones se realizan por el “boca a boca”, Servicios de Pediatría, fonoatras, charlas informativas, profesores de colegios, a través de la página web, asociaciones. Desgraciadamente no nos llegan tantas derivaciones de otros profesionales.

2. ¿Qué porcentaje tenéis en la clínica de niños con TEA?

Más del 50% de nuestros niños está diagnosticado de TEA.

3. ¿No pensáis que está sobre diagnosticado?

Sí. Tenemos un par de casos que nos han llegado con un diagnóstico de TEA, y tras nuestra valoración observamos que son disfunciones de la Integración Sensorial.

4. ¿No sería bueno que los neuropediatras tan buenos que tenemos en Asturias, escuchen alguna charla de vosotras?

Sí, sería muy bueno. Nosotras nos ofrecemos y estamos dispuestas. Si todavía cuesta que se conozca la Terapia Ocupacional, todavía más el enfoque de la Integración Sensorial.

5. ¿Cómo es la relación con el Colegio?

Nosotras hacemos una valoración inicial cuando nos llega un niño a la clínica, realizamos una entrevista con los padres, luego la valoración con el niño, y posteriormente si el padre lo solicita vamos nosotras al colegio. Nos reunimos con el profesor de forma individual o realizamos una observación dentro de la clase.

V CICLO DE SESIONES CLÍNICAS

6. ¿Qué le aconsejáis a una persona que se quiere abrir un Centro privado?

Lo primero que aprendimos nosotras, dentro de todos estos años, es que no nos vendemos por un escaparate, da igual donde estés ubicado, nadie entrará por ver el Centro en la calle. Primordial una buena formación antes de abrir un Centro, y darse a conocer, a dar charlas, que te conozcan por el “boca a boca” y como buen profesional. Estudiar el mercado y la demanda: si crees que lo que quieres ofrecer es necesario. Depende de tu idea de “Centro”, si vas a estar tu solo o vas a querer formar un equipo.

7. ¿En el Centro solo sois vosotras dos?

Somos tres terapeutas ocupacionales. Y luego tenemos colaboraciones internas de una psicopedagoga y psicóloga , y colaboraciones externas de fisioterapia y logopedia.