



**UNIVERSIDAD  
DE BURGOS**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN  
EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA:  
TRASTORNO DEL ESPECTRO  
AUTISTA (CASO 2)**

*ESTIMULACIÓN TEMPRANA*

AZPELETA VALBUENA, ABIGAÍL  
BARBOSA DE FREITAS, SARA  
CONCHA SÁENZ-TORRE, LAURA  
DE LA CAL CARRO, SARA  
MIGUEL LA BLANCA, INÉS

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b> .....	3
<b>III. DESCRIPCIÓN DEL CASO</b> .....	4
<b>IV. OBJETIVOS</b> .....	5
<b>V. FASES Y ACCIONES Y PLANIFICACIÓN TEMPORAL PARA DESARROLLAR LOS OBJETIVOS</b> .....	6
1. <b>Línea base de intervención</b> .....	6
2. <b>Elaboración del programa</b> .....	6
3. <b>Desarrollo del programa:</b> .....	7
<b>VI. EVALUACIÓN: MEDICIÓN</b> .....	11
1. <b>Instrumentos de evaluación</b> .....	11
2. <b>Fases de evaluación</b> .....	12
<b>VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	13
<b>VIII. PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO</b> .....	21
<b>IX. ELABORACIÓN DEL INFORME</b> .....	22
<b>X. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	23
<b>ANEXOS</b>	

## **I. INTRODUCCIÓN**

“Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son trastornos del neurodesarrollo caracterizados por deficiencias persistentes en la comunicación social y patrones de comportamiento repetitivo y restrictivo”. (1)

Las personas con Trastorno del Espectro del Autismo presentan alteraciones en áreas que afectan a todo el desarrollo, es decir, un desarrollo disarmónico. Esto quiere decir que poseen habilidades y destrezas motoras muy cercanas a las que corresponden a su edad cronológica y competencias cognitivas viso-espaciales notables, pero tienen problemas en comprensión, son incapaces de discriminar señales sociales, de interpretar significados lingüísticos que no sean muy literales y concretos, de realizar tareas que requieran imaginación, de ponerse en el lugar del otro o de entender las intenciones de los demás.

Además, pueden presentar diversos síntomas asociados, siendo los más frecuentes: la discapacidad intelectual (se asocia en tres de cada cuatro casos), los cambios de humor, la autoagresividad y las crisis epilépticas (desde la adolescencia). Son muchos los factores que van a determinar la forma en que se manifiestan los síntomas en cada persona, pero la detección temprana de dichos síntomas es decisiva para la mejoría de los niños, pues si va seguida de una intervención disminuyen las conductas disruptivas y mejoran las habilidades funcionales.

Por tanto, el TEA es un trastorno que afecta en mayor o menor grado a las dimensiones sociales, comunicativas y cognitivas, desde la infancia y de carácter crónico (Rivière, 1997). Los síntomas más destacados pueden afectar de manera diferente, desde casos asociados a discapacidad intelectual marcada a otros con alto grado de inteligencia; desde unos vinculados a trastornos genéticos o neurológicos a otros en los que no se pueden identificar las anomalías biológicas subyacentes (Getea, 2004).

## **II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

El servicio de Terapia Ocupacional (T.O.) atiende a alumnos con problemas en el desarrollo neurológico, en este caso concreto, a una niña de tres años de edad que presenta TEA. Este servicio forma parte de un programa de Estimulación Temprana, llevado a cabo por un colegio público ubicado en la ciudad de Burgos, e interacciona con la unidad de Atención Temprana del ayuntamiento de dicha ciudad. Además, este programa se ha beneficiado de recursos económicos aportados por el Ayuntamiento de Burgos.

El programa de Estimulación Temprana va dirigido a una población con necesidades especiales, de edades comprendidas entre tres y seis años, incluyendo ambos sexos y con características socio-económicas y culturales diversas. Para llevarlo a cabo, el colegio cuenta con la ayuda del Terapeuta Ocupacional junto con la de otros profesionales como son el personal docente, un logopeda y un psicólogo, de forma transdisciplinar. Concretamente, la terapia ocupacional está enfocada a dar respuestas a las diferentes necesidades educativas de socialización, autonomía, esparcimiento y accesibilidad del alumno a través de la participación activa en su entorno, aumentando los niveles de funcionalidad e independencia. Por ello, el T.O. desarrolla un papel relevante en la promoción de metas educativas y el alcance del potencial contribuyendo al desarrollo físico, psíquico y afectivo del niño y su integración en la sociedad.

En definitiva, el servicio pretende conseguir la integración y normalización de los niños con necesidades educativas especiales de manera que dispongan de las oportunidades y condiciones de vida iguales que los niños de su entorno social. (2)

### **III. DESCRIPCIÓN DEL CASO**

El usuario con el que se va a trabajar es una niña de 3 años de edad que presenta TEA. De los 12 a los 18 meses desarrolló conductas comunicativas intencionales, pero no aparecen gestos declarativos. Presenta resistencia a los cambios y a las novedades, así como cierta tendencia a andar de puntillas.

Respecto al desarrollo actual, no presenta anomalías en el área de desarrollo psicomotor. En lo referente al área de desarrollo del lenguaje, más concretamente a nivel de la comprensión cabe señalar que puede comprender órdenes sencillas, aunque los contextos nuevos precisan de indicaciones que le ayuden a comprender el mensaje. En relación a la expresión del lenguaje, este es estructurado morfosintácticamente, pero está alterado el desarrollo de los aspectos pragmáticos.

En lo que se refiere al área cognitiva, el usuario emplea funciones protoimperativas, pero no protodeclarativas. Es capaz de llevar a cabo actividades, pero no ante la orden ni por imitación directa de un adulto. Puede hacer uso de los pronombres, pero siempre los invierte. En el caso de la autonomía personal no presenta dificultades, al contrario que en la interacción social, dado que no establece interacciones directas ni hacia los adultos ni hacia el grupo de iguales.

Teniendo lo anterior en cuenta, se clasifica al usuario en el periodo de 0 a 3 años y no de 3 a 6, ya que tiene un desarrollo psicomotor aproximado de 24 meses y un desarrollo cognitivo de 23 meses, aunque su edad cronológica sea de 3 años de edad.

#### IV. OBJETIVOS

- Secuencia cuatro imágenes en un orden temporal.
- Señala de tres a cinco ilustraciones en un libro cuando se le nombra.
- Diferencia más de tres conceptos relacionados con el aseo.
- Nombra más de una palabra para ir al baño.
- Distingue más de cuatro acciones en el aseo.
- Discrimina y nombra más de cinco utensilios de aseo.
- Reconoce tres emociones básicas: alegría, tristeza y enfado, en sí mismo y en otros.
- Señala la ilustración de una emoción.
- Secuencia tres acciones relacionadas con la tarea de dar de comer.
- Representa la tarea de dar de comer.
- Distingue más de cuatro utensilios de comida.
- Responde a la pregunta: ¿Qué está haciendo “el niño en el baño”? Para referirse a actividades comunes.
- Señala la ilustración de un objeto común cuyo uso se describe (5 objetos).
- Obedece una serie de dos mandatos relacionados.
- Pregunta “¿Qué es esto/eso?”
- Responde a la pregunta “¿Qué es esto (objetos de cocina y aseo)?” con el nombre del objeto.
- Emplea algunos nombres de grupos (juguete, animal, comida).

## **V. FASES Y ACCIONES Y PLANIFICACIÓN TEMPORAL PARA DESARROLLAR LOS OBJETIVOS**

### **1. Línea base de intervención**

El niño muestra interés por los objetos y posee cierto nivel de autonomía personal, por ejemplo, es capaz de llevarse la cuchara a la boca. Además, puede realizar representaciones a través del uso de piezas, pero no mediante imitación directa del adulto, lo que supone un error evolutivo importante. Presenta un desarrollo psicomotor y un lenguaje estructurado morfosintácticamente acorde a su edad cronológica, y utiliza pronombres aunque los invierte. También muestra conductas comunicativas intencionales (protoimperativos), comprende órdenes sencillas e identifica objetos y acciones reales.

A partir de estas habilidades, la intervención se va a centrar en las áreas de desarrollo del lenguaje, comprensión y expresión (aspectos pragmáticos), y en el área de desarrollo cognitivo e interacción social.

### **2. Elaboración del programa**

El programa de intervención se diseña a partir de una evaluación inicial del niño, para ello se utiliza la escala IDEA (Anexo I). Con los datos obtenidos se aprecian aquellas áreas en las cuales los usuarios presentan mayores dificultades. En este caso, dichas áreas corresponden al lenguaje y comunicación, y la interacción social.

A partir de las habilidades que posee y de las necesidades del niño, y teniendo en cuenta las dimensiones afectadas, se elabora un programa individualizado con la finalidad de mejorar estas áreas afectadas del niño para que se desenvuelva de forma efectiva en un contexto normalizado.

La intervención está formada por una serie de actividades como la secuenciación de imágenes relacionadas con actividades de la vida diaria, el reconocimiento de emociones y el juego simbólico.

Para desarrollar la intervención se utilizan técnicas como la de modelado, a través de la observación (teoría del aprendizaje social), y moldeado (dividir la tarea en pasos sencillos), ambos muy útiles porque los niños con TEA aprenden mejor gracias a los apoyos visuales.

### **3. Desarrollo del programa:**

El desarrollo del programa se va a llevar a cabo durante el curso académico 2015/16 (Anexo II), es decir, desde Septiembre de 2015 a Junio de 2016 en horario escolar (Anexo III).

Cuando el niño llega al servicio de Terapia Ocupacional se le realiza un registro-resumen para la evaluación de educación infantil (Anexo IV), con el fin servir como guía de recogida de información, sobretodo de las capacidades y competencias básicas del niño mediante la observación de este en 10 ítems. Para profundizar en la evaluación, se administra la escala IDEA, que permite conocer las limitaciones que presenta en las distintas áreas.

En función de las dimensiones afectas se plantean una serie de objetivos que nos permiten diseñar y ejecutar un programa de intervención adecuado a las necesidades del niño. Este programa se implementa en Octubre de 2015 y finaliza en Junio de 2016, y en ambas fechas se administra la escala IDEA para comparar la evolución (Anexo V). Además, para conocer de manera más detallada la progresión de las dimensiones, ésta misma escala se pasa cada tres meses.

Asimismo, para comprobar el seguimiento de los objetivos de forma continuada el terapeuta posee una herramienta (Anexo VI) que le permite registrar la consecución de dichos objetivos a través de la observación de la ejecución de las actividades propuestas en el programa.

### Actividad 1

Objetivo	Mejorar la expresión oral. Incrementar el vocabulario de la vida diaria.
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Secuencia cuatro imágenes.</li><li>• Discrimina más de tres conceptos relacionados con el aseo.</li><li>• Discrimina más de cinco utensilios de aseo.</li><li>• Nombra más de tres conceptos relacionados con el aseo.</li><li>• Nombra más de cinco utensilios de aseo.</li></ul>
Procedimientos cognitivos de actuación en la ejecución de actividades	Se proporciona al niño cuatro fichas con imágenes relacionadas con la acción de ir al baño, que son: sentarse en el WC, coger papel para limpiarse, tirar de la cadena, bajar la tapa y por último, lavarse las manos. Después de enseñar las imágenes al niño, el terapeuta las organiza en el orden adecuado mientras verbaliza la acción. A continuación, desordena las fichas y pide al niño que las coloque en el orden adecuado explicando a su vez cada acción.
Tiempos y espacios	Cronograma (Anexo III)
Materiales	Anexo VII
Seguimiento	Revisiones Septiembre 2015: no lo realiza. Noviembre 2015: realiza la secuenciación con dos imágenes. Enero 2016: realiza la secuenciación con cuatro imágenes y discrimina más de tres conceptos relacionados con el aseo. Marzo 2016: Discrimina más de cinco utensilios de aseo. Mayo 2016: Nombra más de tres conceptos relacionados con el aseo y nombra dos utensilios de aseo. Junio 2016: sí lo realiza.

## Actividad 2

Objetivo	Identificar y discriminar emociones básicas
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discrimina emociones de: alegría, tristeza, enfado en él mismo.</li> <li>• Discrimina emociones de: alegría, tristeza, enfado en los otros (reales).</li> <li>• Discrimina emociones de: alegría, tristeza, enfado en cuento.</li> </ul>
Procedimientos cognitivos de actuación en la ejecución de actividades	<p>Se coloca al niño delante de un espejo para que reconozca las emociones básicas en su propio rostro.</p> <p>A continuación, el terapeuta gesticula la emoción y el niño debe reconocerla.</p> <p>Finalmente, debe identificar visualmente las emociones básicas en las ilustraciones del cuento y que razone el porqué de ese sentimiento.</p>
Tiempo y espacios	Cronograma (Anexo III)
Materiales	Anexo VIII
Seguimiento	<p>Revisiones</p> <p>Septiembre 2015: no lo realiza.</p> <p>Noviembre 2015: reconoce en su propio rostro sólo la emoción de alegría.</p> <p>Enero 2016: identifica sus propias emociones y la emoción de alegría en el terapeuta.</p> <p>Marzo 2016: reconoce las emociones básicas en su propio rostro y en el terapeuta.</p> <p>Mayo 2016: sí lo realiza.</p>

Actividad 3

Objetivo	Metarepresentación de las actividades de la vida diaria.
Criterios de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secuencia tres acciones.</li> <li>• Representa tres acciones.</li> <li>• Discrimina más de cuatro utensilios de cocina.</li> </ul>
Procedimientos cognitivos de actuación en la ejecución de actividades	<p>El terapeuta realiza como modelo tres acciones relacionadas con la acción de dar de comer (utiliza varios utensilios de cocina) a medida que explica al niño verbalmente qué hace y cómo lo hace.</p> <p>A continuación, el niño ejecuta dichas acciones a través de órdenes verbales.</p> <p>Por último, lleva a cabo las acciones de forma autónoma (esquemas mentales).</p>
Tiempo y espacio	Cronograma (Anexo III)
Materiales	Anexo IX
Seguimiento	<p>Revisiones</p> <p>Septiembre 2015: no lo realiza.</p> <p>Noviembre 2015: no lo realiza.</p> <p>Enero 2016: imita solo alguno de los pasos de la acción.</p> <p>Marzo 2016: imita una acción.</p> <p>Mayo 2016: ejecuta tres acciones bajo orden verbal.</p> <p>Junio 2016: sí lo realiza.</p>

## **VI. EVALUACIÓN: MEDICIÓN**

La evaluación desde la Terapia Ocupacional es un aspecto muy relevante para la correcta planificación de la intervención, no obstante existen muy pocos instrumentos disponibles en castellano. Cuando se trata de evaluar el proceso en niños con TEA se deben atender aspectos específicos de su trastorno, para ello es necesario elaborar un registro para obtener información sobre las capacidades del niño, los recursos necesarios y la intensidad de estos de manera global, es decir, tanto en la escuela como en el contexto familiar, sociocultural y a nivel comunitario.

### **1. Instrumentos de evaluación**

La valoración en la escuela es un proceso complejo en el que se deben utilizar diversos métodos de evaluación para recoger la información necesaria. Entre los métodos más utilizados se encuentran la observación, la entrevista y las pruebas estandarizadas.

En la etapa de Educación Infantil se puede utilizar un registro-resumen (Anexo IV) que evalúa las capacidades y competencias básicas y transversales del niño a través de la observación de distintos ítems. Se incluyen el conocimiento y dominio del propio cuerpo, la adquisición de seguridad afectiva y emocional, y hábitos básicos de autonomía en acciones cotidianas. Además, evalúa la comunicación y el pensamiento, la exploración del entorno, la resolución de problemas, y la convivencia, la relación con otros y la integración social. Este registro puede complementarse con los indicadores y signos de alerta para la detección de los alumnos con TEA que se hayan observado con anterioridad.

Para profundizar más en la evaluación puede ser útil el cuestionario específico elaborado por Ángel Rivière en 1997 denominado “Inventario del Espectro Autista” (IDEA) (Anexo I). Este instrumento estandarizado evalúa cuatro dimensiones: socialización, comunicación y lenguaje, anticipación y flexibilidad, y simbolización.

El objetivo de este cuestionario es valorar la severidad de los rasgos autistas del niño con independencia de su diagnóstico diferencial, aunque puede ser un dato a tener en cuenta en este diagnóstico. Para la administración de esta herramienta es necesario el conocimiento clínico, terapéutico, familiar y educativo suficiente del niño con TEA. Este instrumento es útil tanto para una evaluación inicial como para el seguimiento de los avances en cada una de las fases de evaluación. La herramienta consta de doce dimensiones que se agrupan en cuatro escalas, estas son: el desarrollo social, la comunicación y el lenguaje, la anticipación y flexibilidad, y la simbolización. A cada dominio se le asigna unas puntuaciones que varían de cero a ocho,

siendo ocho la afectación total de ese área y cero que no hay trastorno. La puntuación global varía de 0 a 96 lo que nos proporciona una valoración del nivel del trastorno.

## **2. Fases de evaluación**

En la evaluación inicial, se administra la escala IDEA al niño. A partir de los resultados obtenidos, se conocen las áreas más afectadas y en las que se deberá intervenir con mayor ahínco.

Durante la intervención se realiza un seguimiento formal cada tres meses a través de la escala IDEA en el que se observa la evolución del niño en aquellas áreas en las que se trabaja. Esto nos permite realizar un informe trimestral, con el objetivo de evaluar de manera continuada la efectividad del tratamiento junto con el resto de profesionales, realizar las modificaciones en el momento preciso sin esperar a finalizar la intervención e informar a los familiares del avance del niño.

Asimismo, el terapeuta ocupacional lleva a cabo un seguimiento observacional en cada sesión con el niño, el cual le permite comprobar la motivación, intereses y adherencia de éste al tratamiento. Con esto, el terapeuta puede hacer modificaciones de las actividades de forma instantánea según lo considere adecuado a las necesidades del momento.

Una vez finalizada la terapia, se realiza una última evaluación en la que se comprueba la consecución de los objetivos y la mejora de las dimensiones que se han trabajado con el niño. En el caso de que los objetivos de intervención no se cumplan, se analizan las posibles causas del fracaso y se buscan las soluciones oportunas para lograr una intervención adecuada y efectiva.

Si los objetivos se han cumplido, se pone fin a la intervención. No obstante, al inicio y al final de cada curso académico, se reevalúa al niño con TEA administrando nuevamente la escala IDEA y comprobando de esta forma que el desarrollo del usuario está siendo adecuado.

## VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El instrumento estandarizado IDEA utiliza valores numéricos para evaluar las dimensiones, siendo 24 la máxima puntuación (afectación total) y 0 la mínima (no hay ninguna anomalía en esa dimensión). Una puntuación elevada refleja que el usuario presenta diversos trastornos, y por lo tanto, a medida que la cifra de cada área disminuye la afectación será menor.

La puntuación máxima global que se puede obtener en la escala es de 96 puntos. En la escala inicial, pasada a principio de curso, se obtiene una puntuación de 72, mejorando el resultado en la evaluación final en la que la puntuación es de 58.

Al comparar ambas escalas, que representan el antes y el después de la intervención, se observa que se produce una mejoría tras la aplicación del programa. A continuación, se compara cada dimensión de la herramienta una vez pasada antes y después de la intervención.

### DIMENSIÓN 1: Relaciones sociales

ANTES	DESPUÉS
Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que iniciativa propia.
8	4

Al comparar los resultados de las escala obtenidos en la evaluación inicial y en la final, se observa que gracias al programa de intervención, las relaciones sociales del niño han mejorado. Antes de empezar la intervención, se observaba un aislamiento completo del niño y al finalizar el programa, el niño se relaciona con sus iguales como respuesta, no por iniciativa propia. Este será un aspecto a tener en cuenta en el plan de continuidad de la terapia, puesto que ha mostrado su efectividad.

## DIMENSIÓN 2: Capacidades de Referencia Conjunta

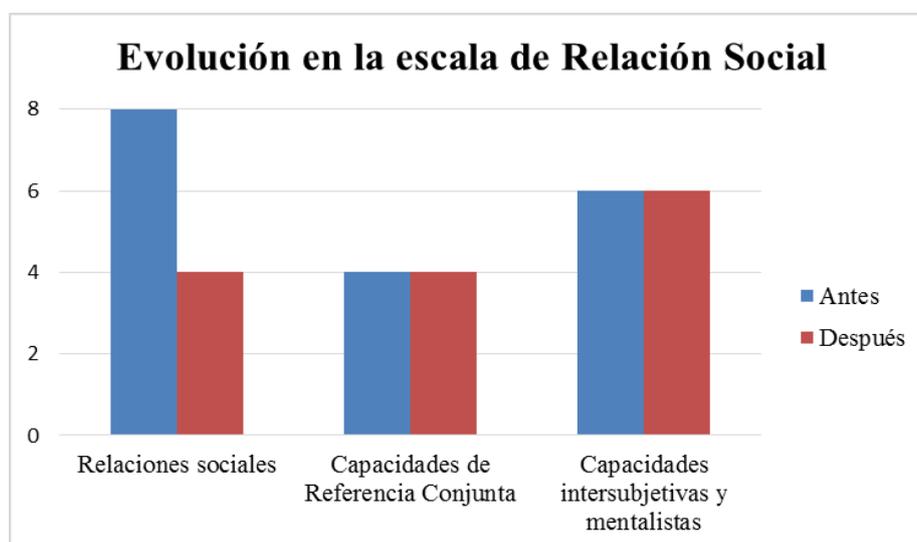
ANTES	DESPUÉS
Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.
4	4

En este aspecto no se ha logrado cambio, por lo que se mantendrá en el plan de continuidad de la terapia por si existieran futuras mejoras. En caso de que esto no ocurriera, se plantearían modificaciones en el programa.

## DIMENSIÓN 3: Capacidades intersubjetivas y mentalistas

ANTES	DESPUÉS
Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto.	Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto.
6	6

En este aspecto no se ha logrado cambio, por lo que se mantendrá en el plan de continuidad de la terapia por si existieran futuras mejoras. En caso de que esto no ocurriera, se plantearían modificaciones en el programa.



*Gráfica comparativa de la evolución en la escala de Relación Social*

#### DIMENSIÓN 4: Funciones Comunicativas

ANTES	DESPUÉS
Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencias o cambiar el mundo mental)	Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencias o cambiar el mundo mental)
4	4

En este aspecto no se ha logrado cambio, por lo que se mantendrá en el plan de continuidad de la terapia por si existieran futuras mejoras. En caso de que esto no ocurriera, se plantearían modificaciones en el programa.

#### DIMENSIÓN 5: Lenguaje Expresivo

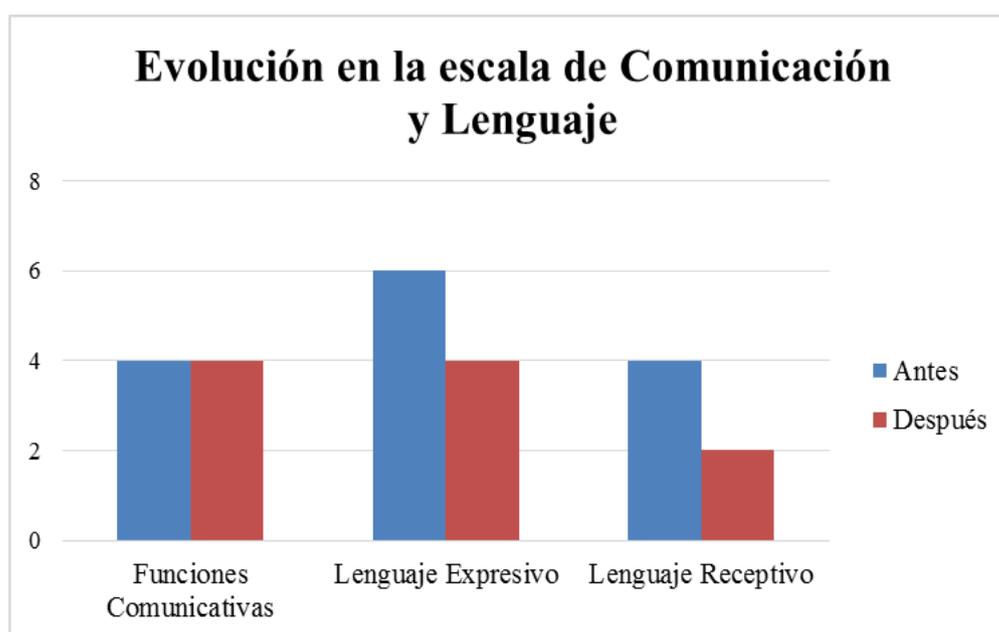
ANTES	DESPUÉS
Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecológicas, pero no configuran discurso o conversación.
6	4

Al comparar los resultados de las escala obtenidos en la evaluación inicial y en la final, se observa que gracias al programa de intervención, algunos aspectos del lenguaje han mejorado. Antes de empezar la intervención, se observaba que el niño emitía frases ecológicas y al finalizar el programa, el niño se ha conseguido un decremento de la emisión de éstas, aunque aún no se han sistematizado en un discurso oracional normal. Este será un aspecto a tener en cuenta en el plan de continuidad de la terapia, puesto que ha mostrado su efectividad.

## DIMENSIÓN 6: Lenguaje Receptivo

ANTES	DESPUÉS
Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.
4	2

Al comparar los resultados de las escala obtenidos en la evaluación inicial y en la final, se observa que gracias al programa de intervención, la comprensión del niño ha mejorado. Antes de empezar la intervención, el niño no comprendía el discurso y al finalizar el programa, el niño ha mejorado en relación a la comprensión situacional de un discurso, si bien no está generalizada. Este será un aspecto a tener en cuenta en el plan de continuidad de la terapia, puesto que ha mostrado su efectividad.



*Gráfica comparativa de la evolución en la escala de Comunicación y Lenguaje*

#### DIMENSIÓN 10: Ficción e Imaginación

ANTES	DESPUÉS
Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.
4	2

Al comparar los resultados de las escala obtenidos en la evaluación inicial y en la final, se observa que gracias al programa de intervención, las capacidades de ficción del niño han mejorado. Antes de empezar la intervención, se observaba dificultades importantes para llevar a cabo el juego simbólico y al finalizar el programa, el niño utiliza acciones de ficción, si bien aún siguen siendo poco flexibles. Este será un aspecto a tener en cuenta en el plan de continuidad de la terapia, puesto que ha mostrado su efectividad.

#### DIMENSIÓN 11: Imitación

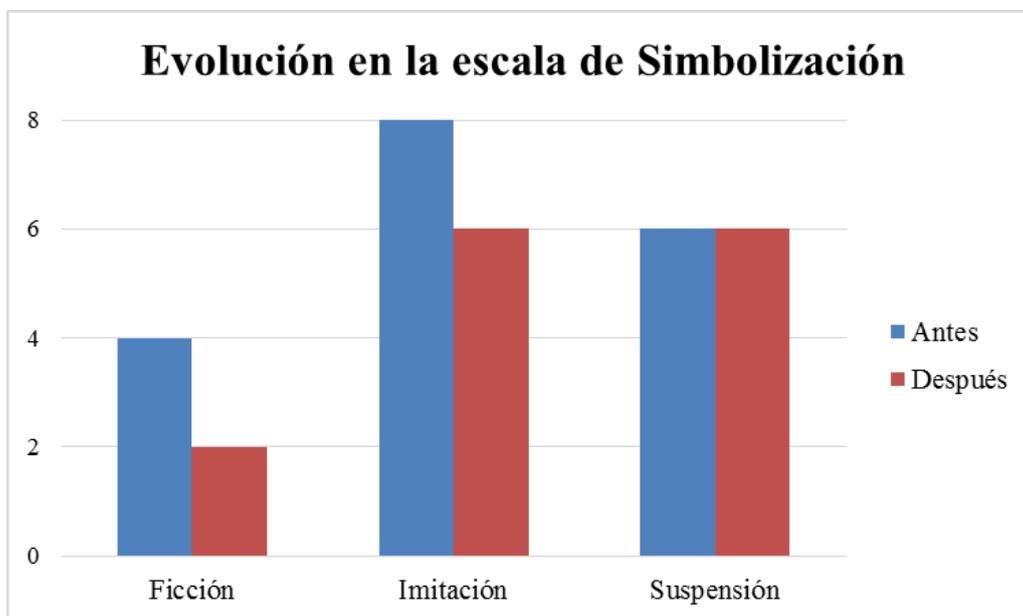
ANTES	DESPUÉS
Ausencia completa de conductas de imitación.	Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.
8	6

Al comparar los resultados de las escala obtenidos en la evaluación inicial y en la final, se observa que gracias al programa de intervención, la capacidad de imitación del niño ha mejorado. Antes de empezar la intervención, se observaba la ausencia total de conductas de imitación y al finalizar el programa, el niño ha logrado realizar imitaciones motoras simples, si bien éstas aún se realizan a través de la evocación por parte del adulto. Este será un aspecto a tener en cuenta en el plan de continuidad de la terapia, puesto que ha mostrado su efectividad.

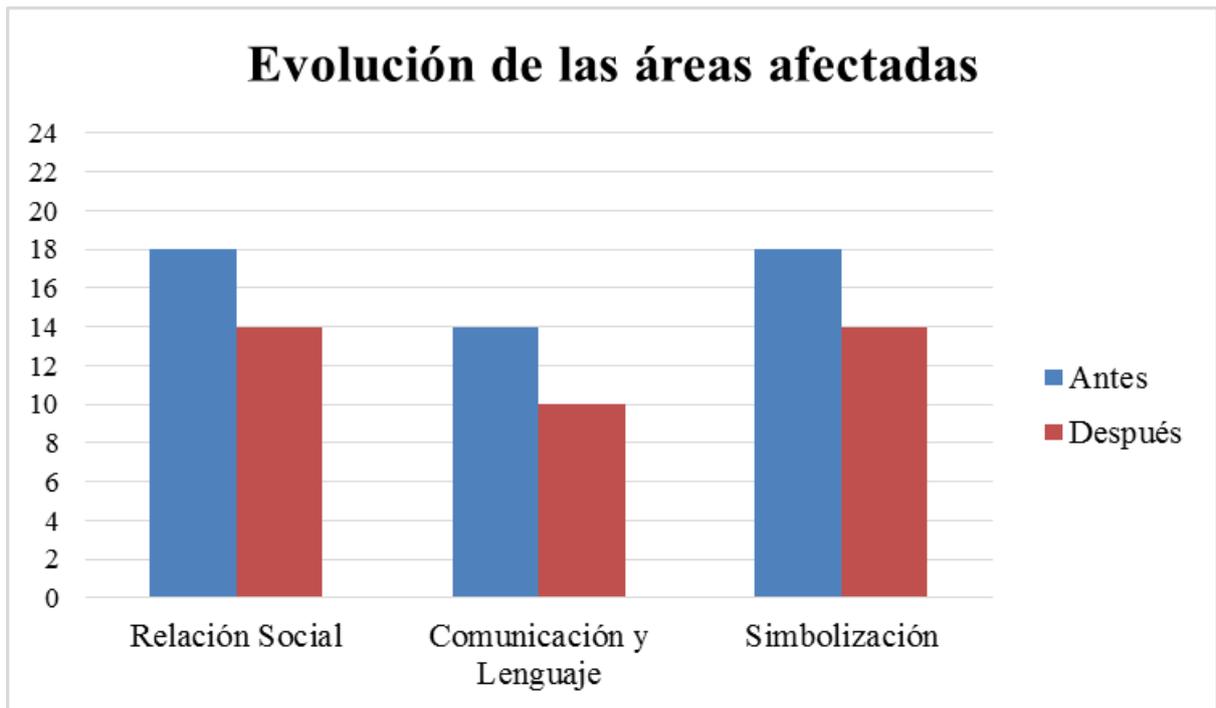
DIMENSIÓN 12: Suspensión (capacidad de crear significantes)

ANTES	DESPUÉS
No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos inactivos. No hay juego funcional.	No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos inactivos. No hay juego funcional.
6	6

En este aspecto no se ha logrado cambio, por lo que se mantendrá en el plan de continuidad de la terapia por si existieran futuras mejoras. En caso de que esto no ocurriera, se plantearían modificaciones en el programa.

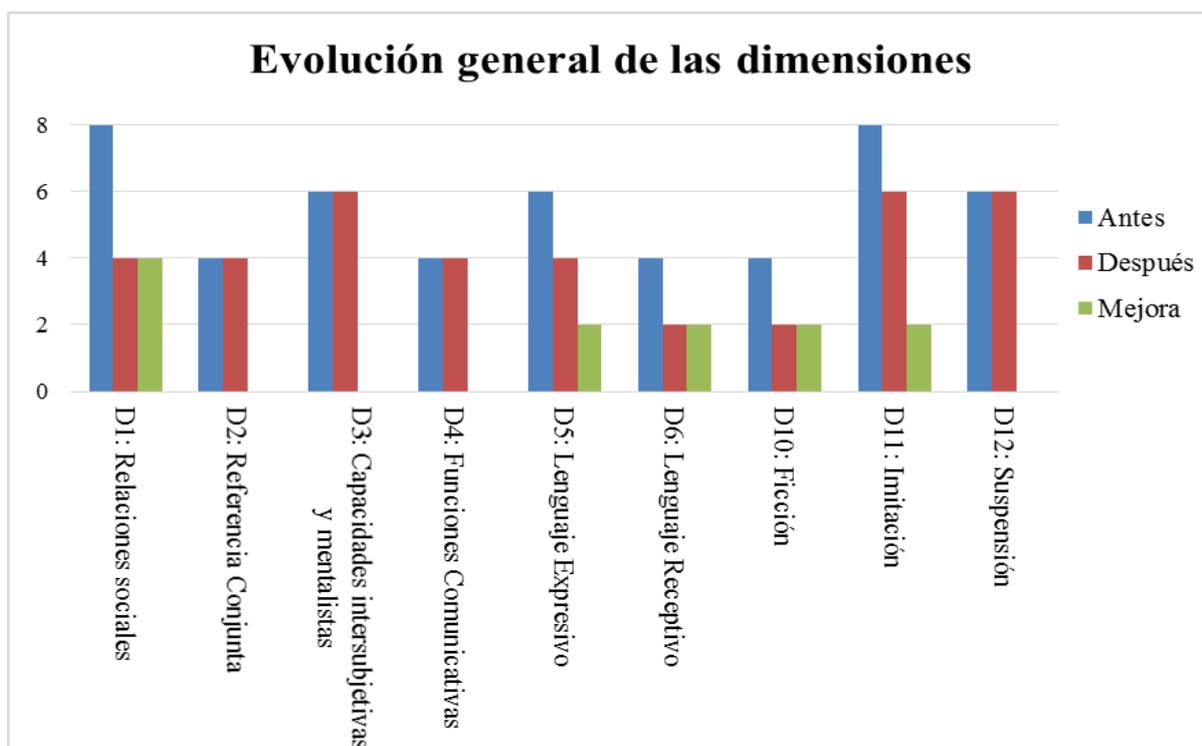


*Gráfica comparativa de la evolución en la escala de Simbolización*



*Gráfica comparativa de la Evolución de las áreas afectadas*

La gráfica representa las tres áreas (Relación Social, Comunicación y Lenguaje y Simbolización) en las que se agrupan las puntuaciones de las distintas dimensiones trabajadas en la intervención, antes y después de la aplicación del programa. Se puede observar que en todas ellas se ha conseguido una mejora de cuatro puntos.



*Gráfica comparativa general de las dimensiones*

Como conclusión, en esta gráfica se puede observar la evolución general de todas las dimensiones intervenidas de la escala IDEA. La puntuación otorgada antes de la intervención se muestra en azul, en rojo el resultado al finalizar el programa, y en color verde los puntos de mejora.

Por lo tanto, se contempla que no existe mejora en las dimensiones 2, 3, 4 y 12, que corresponden a las Capacidades de referencia conjunta, Capacidades intersubjetivas y mentalistas, Funciones comunicativas, y Suspensión, respectivamente. Por el contrario, en el resto de dimensiones 1, 5, 6, 10 y 11, que hacen referencia a las Relaciones sociales, al Lenguaje expresivo, al Lenguaje receptivo, Ficción e imaginación e Imitación, existe evolución positiva, siendo de cuatro puntos en la primera y en las demás de dos puntos.

En la gráfica no aparecen reflejadas las dimensiones 7, 8 y 9, que son Anticipación, Flexibilidad y Sentido de la actividad, puesto que no se ha intervenido sobre ellas en el programa.

## **VIII. PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO**

Una vez finalizada la intervención, el terapeuta ocupacional llevará a cabo el seguimiento del niño administrando la escala IDEA al inicio y al final de cada curso académico, lo que permite ver la evolución o ausencia de ella en las áreas trabajadas. Esto proporciona al terapeuta una visión objetiva del estado del niño actual en comparación con la situación inicial del niño, lo que permite la adaptación continua de las actividades llevadas a cabo durante la intervención, o bien continuar con las líneas de actuación propuestas.

Una vez finalizada la intervención se recomienda, en futuras intervenciones, potenciar las habilidades conseguidas en este programa y adaptar las actividades a las nuevas competencias a adquirir. Al comprobar que las estrategias seguidas en la intervención son efectivas, se aconseja graduarlas con el fin de lograr competencias más complejas.

## **IX. ELABORACIÓN DEL INFORME**

El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno del neurodesarrollo de carácter crónico que afecta a las dimensiones sociales, comunicativas y cognitivas de quien lo padece.

El servicio de Terapia Ocupacional dentro de un programa de Estimulación Temprana, tiene como objetivo la inclusión del niño con TEA en un entorno normalizado, de forma que se mantenga una igualdad de oportunidades entre éste y los niños que no están afectados con esta patología.

El usuario con el que se trabaja en este programa de intervención es una niña con TEA cuya edad cronológica es de 3 años. Presenta algunas dificultades en áreas del lenguaje y comunicación, así como en las relaciones sociales y a la hora de utilizar funciones protodeclarativas. Por lo tanto, se plantean actividades con la finalidad de conseguir los objetivos planteados teniendo en cuenta las áreas afectadas.

Todo ello se fundamenta en el desarrollo de un programa que se lleva a cabo en el primer curso académico, en conjunto con otros profesionales de la escuela. Al finalizar ésta intervención se puede concluir que con el planteamiento de dichas actividades se consigue una mejora en ciertas áreas y otras en las que no se ha producido ningún cambio. Esto sirve a los profesionales de referencia para la programación de futuras intervenciones.

## **X. BIBLIOGRAFÍA**

Isabelle M.J. Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. REV NEUROL [internet]. 2009 [citado en 2016]; 48 (Supl 2): 53-56. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/48S02/bbS02S053.pdf>

Terapia-Ocupacional.com [internet]. Pamplona, Navarra: Asociación profesional de terapeutas ocupacionales de navarra (APTONA); 2004 [citado en 2016]. Disponible en: [http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/TO\\_Atencion\\_Temprana\\_Navarra.shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/TO_Atencion_Temprana_Navarra.shtml)

M. Sol F.S; M. Olga E.B; José Juan C.S; Juan M.P. Desarrollo temprano del lenguaje en niños pequeños con trastorno del espectro autista mediante el uso de sistemas alternativos. Rev Neurol [internet]. 2015 [citado en 2016]; 60 (Supl 1): 31-5. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/60S01/bnS01S031.pdf>

Alicia B, Sara M, Josep M.S. Alumnado con trastorno del espectro autista. 1a ed. Barcelona: Graó; 2011.

## ANEXO I

# Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA)

-Angel Rivière-

NOMBRE DEL ALUMNO CON AUTISMO:

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_ ESCUELA: \_\_\_\_\_

INTRUSTRUCCIONES: A continuación le presento la Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA). Este instrumento permite valorar la seriedad y la profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona. Le invito a pensar en las características que su alumno presenta y después elija en cada dimensión sólo una respuesta, esta debe ser la que mejor describa las conductas de su alumno. NOTA: Asignar siempre la puntuación más baja que sea posible. Se reserva el valor 0 para aquellos casos en que no hay anomalías en la dimensión correspondiente. Las puntuaciones 7, 5, 3 y 1, se reserva para los casos claramente situados entre dos puntuaciones pares.

<b>Dimensión 1: Relaciones Sociales</b>	<b>Puntuación</b>
Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	<b>8</b>
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	<b>6</b>
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	<b>4</b>
Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de la relación social.	<b>0</b>

<b>Dimensión 2: Capacidades de Referencia Conjunta</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	<b>8</b>
Acciones conjuntas simples, sin miradas significativas de referencia conjunta.	<b>6</b>
Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	<b>4</b>
Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta.	<b>0</b>

<b>Dimensión 3: Capacidades intersubjetivas y mentalistas</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	<b>8</b>
Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto.	<b>6</b>
Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de Teoría de la Mente.	<b>4</b>
Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de Teoría de la Mente de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas.	<b>0</b>

<b>Dimensión 4: Funciones Comunicativas</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa) y de conductas instrumentales con personas.	<b>8</b>
Conductas instrumentales con personas para lograr cambios que en el mundo físico (i.e. para pedir), sin otras pautas de comunicación.	<b>6</b>
Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencias o cambiar el mundo mental)	<b>4</b>
Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc. con escasas cualificaciones subjetivas de la experiencia y declaraciones sobre el mundo interno.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.	<b>0</b>

<b>Dimensión 5: Lenguaje Expresivo</b>	<b>Puntuación</b>
Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	<b>8</b>
Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	<b>6</b>
Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecolalálicas, pero no configuran discurso o conversación.	<b>4</b>
Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.	<b>0</b>

<b>Dimensión 6: Lenguaje Receptivo</b>	<b>Puntuación</b>
“Sordera central”. Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	<b>8</b>
Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	<b>6</b>
Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	<b>4</b>
Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión.	<b>0</b>

<b>Dimensión 7: Anticipación</b>	<b>Puntuación</b>
Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (i.e. películas de video). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	<b>8</b>
Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	<b>6</b>
Incorporadas estructuras temporales amplias (i.e. Curso vs. Vacaciones). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	<b>4</b>
Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de capacidades de anticipación.	<b>0</b>

<b>Dimensión 8: Flexibilidad</b>	<b>Puntuación</b>
Predominan las estereotipias motoras simples.	8
Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios mínimos.	6
Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	4
Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcional y flexible. Rígido perfeccionismo.	2
No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.	0

<b>Dimensión 9: Sentido de la Actividad</b>	<b>Puntuación</b>
Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	8
Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.	6
Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	4
Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	2
No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.	0

<b>Dimensión 10: Ficción e Imaginación</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	8
Juegos funcionales pocos flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	6
Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	4
Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.	2
No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación.	0

<b>Dimensión 11: Imitación</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia completa de conductas de imitación.	8
Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.	6
Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	4
Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	2
No hay trastorno de las capacidades de imitación.	0

<b>Dimensión 12: Suspensión (capacidad de crear significantes)</b>	<b>Puntuación</b>
No se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	8
No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos inactivos. No hay juego funcional.	6
No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juego de ficción.	4
No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión.	0

*CONCENTRADO DE PUNTAJES:*

<b>Escala: Relación social</b>	
Dimensión 1: Trastorno de la relación social	
Dimensión 2: Trastorno de la referencia conjunta	
Dimensión 3: Trastorno intersubjetivo y mentalista.	
Puntuación total de la escala <b>Relación Social</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 1, 2, 3)	
<b>Escala: Comunicación y Lenguaje</b>	
Dimensión 4: Trastorno de las funciones comunicativas	
Dimensión 5: Trastorno del lenguaje expresivo	
Dimensión 6: Trastorno del lenguaje receptivo	
Puntuación total de la escala <b>Comunicación y Lenguaje</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 4, 5, 6)	
<b>Escala: Anticipación / Flexibilidad</b>	
Dimensión 7: Trastorno de la anticipación	
Dimensión 8: Trastorno de la flexibilidad	
Dimensión 9: Trastorno del sentido de la actividad	
Puntuación total de la escala <b>Anticipación / Flexibilidad</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 7, 8, 9)	
<b>Escala: Simbolización</b>	
Dimensión 10: Trastorno de la ficción.	
Dimensión 11: Trastorno de la imitación	
Dimensión 12: Trastorno de la suspensión	
Puntuación total de la escala <b>Simbolización</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 10, 11, 12)	
<b>Puntuación total en espectro autista</b> (suma de las puntuaciones de todas las dimensiones)	

Fecha de aplicación:.....

Nombre de la persona que contesta este instrumento:

Relación con el alumno: ( ) terapeuta ( ) Mtra. De Apoyo ( ) Madre/Padre ( )  
Otro ( ) \_\_\_\_\_

## ANEXO II

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Registro-resumen para la evaluación	x									
IDEA	X Evaluación inicial			X Seguimiento			X Seguimiento			X Evaluación final
Planteamiento de los objetivos	x									
Diseño del programa de intervención	x									
Implementación del programa de intervención		X								

\*En función de los resultados obtenidos en el seguimiento, se realizarán las modificaciones oportunas en la intervención con el fin de lograr los objetivos.

## ANEXO III

AULA DE TERAPIA OCUPACIONAL (Aula 16)			
	LUNES	MIÉRCOLES	VIERNES
Actividad 1	X	X	
Actividad 2		X	X
Actividad 3	X		X

\*El niño completa un total de 6 horas semanales en el servicio de Terapia Ocupacional, destinando 2 horas diarias al trabajo en dos de las tres actividades que incluye en programa.

\*\* El servicio de Terapia Ocupacional se ofrece de 10:00 a 12:00 durante el horario escolar en el aula 16.

<b>Registro-resumen para la evaluación en la educación infantil</b>	
Alumno: África Curso/Nivel: Fecha/período (de observación inicial y de recogida de información): Septiembre Participantes: Tutor:	
Capacidades/competencias básicas y transversales	
1. Aprender a ser y actuar de forma autónoma	Observaciones
1.1. Conocer el propio cuerpo	
<input type="checkbox"/> Es capaz de identificar el propio cuerpo. <input type="checkbox"/> Conoce las posibilidades de algunas partes de su cuerpo. <input type="checkbox"/> Sabe señalar la ubicación de las principales partes del cuerpo. <input type="checkbox"/> Sabe nombrar las principales partes del cuerpo. <input type="checkbox"/> Manifiesta sus necesidades básicas (alimentación, higiene...) <input type="checkbox"/> Es capaz de explorar objetos y materiales a nivel sensorial y perceptivo. <input type="checkbox"/> Reconoce la propia imagen reflejada o reproducida. <input type="checkbox"/> Reconoce los materiales y los objetos que manipula y observa. <input type="checkbox"/> Presenta dificultades en...	Tiene interés normal por los objetos.
1.2. Dominar el propio cuerpo	
<input type="checkbox"/> Tiene buen control postural. <input type="checkbox"/> Coordina correctamente los movimientos de las piernas y los brazos. <input type="checkbox"/> Realiza carreras y saltos en el mismo nivel. <input type="checkbox"/> Sube y baja las escaleras. <input type="checkbox"/> Sigue con la mirada un objeto que se desplaza. <input type="checkbox"/> Experimenta las sensaciones del juego motriz. <input type="checkbox"/> Combina diferentes movimientos en actividades motrices. <input type="checkbox"/> Tiene un ritmo de alimentación. <input type="checkbox"/> Presenta dificultades en la marcha y el desplazamiento. <input type="checkbox"/> Presenta dificultades en...	Tiene marcha autónoma y buen equilibrio estático y dinámico.  Puede garabatear.  Tiene sedestación independiente.

1.3. Adquirir seguridad afectiva y emocional.	
<input type="checkbox"/> Muestra sus emociones, intereses y preferencias con actitudes corporales y expresiones verbales. <input type="checkbox"/> Manifiesta sus emociones y preferencias ante situaciones concretas: se ríe o llora. <input type="checkbox"/> Utiliza el lenguaje corporal o verbal para expresar la posesión de objetos y las propias vivencias. <input type="checkbox"/> Es activo en la demanda de afecto, juego... <input type="checkbox"/> Corresponde a las muestras de afectividad. <input type="checkbox"/> Se muestra sensible para exteriorizar sus emociones. <input type="checkbox"/> Presenta algunas dificultades, ¿cuáles?	Durante el primer trimestre, presento sonrisa social.
1.4. Tener hábitos básicos de autonomía en acciones cotidianas.	
<input type="checkbox"/> Muestra colaboración activa en su higiene personal: se lava las manos, la cara... <input type="checkbox"/> Colabora para vestirse y desnudarse. <input type="checkbox"/> Utiliza los cubiertos para comer, ¿cuáles? <input type="checkbox"/> Controla los esfínteres. <input type="checkbox"/> Mediante el juego simbólico reproduce acciones de la vida cotidiana. <input type="checkbox"/> Experimenta pautas de comportamiento. <input type="checkbox"/> Imita modelos conocidos. <input type="checkbox"/> Va adquiriendo ciertos hábitos ¿cuáles? <input type="checkbox"/> Ausencia total de hábitos básicos de autonomía.	Controla los esfínteres diurno, pero no nocturno.  No posee una ausencia total de hábitos básicos de autonomía, ya que desempeña algunas.  Utiliza los objetos para comer, usa la cuchara rudimentaria y es capaz de beber solo de una taza o vaso.
2. Aprender a pensar y a comunicar.	Observaciones
2.1. Comunicarse y expresarse de manera adecuada.	
<input type="checkbox"/> Manifiesta las necesidades básicas. <input type="checkbox"/> Se esfuerza por comunicarse. <input type="checkbox"/> Expresa verbalmente diferentes intenciones. <input type="checkbox"/> Participa en pequeños diálogos. <input type="checkbox"/> Memoriza alguna canción o melodía. <input type="checkbox"/> Recuerda el nombre de amigos, compañeros o familiares.	Comprende órdenes sencillas.  Emplea palabras funcionales.  Utiliza proimperativos, pero no protodeclarativos.

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Habla mientras realiza juego simbólico.</li> <li><input type="checkbox"/> Se comunica poco. Emite palabras sueltas y/o ecolalias.</li> <li><input type="checkbox"/> Mutismo total (ni habla, ni se comunica).</li> </ul>	<p>Repetición ecólica de frases.</p> <p>Presenta conductas comunicativas intencionales.</p> <p>Lenguaje bien estructurado morfosintácticamente.</p> <p>Emplea pronombres, pero los invierte.</p>
<p>2.2. Iniciarse en las habilidades matemáticas básicas.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Es capaz de manipular los objetos mirándolos, palpándolos, oliéndolos... para descubrir sus características.</li> <li><input type="checkbox"/> Sabe clasificar los elementos en función de las cualidades seleccionadas.</li> <li><input type="checkbox"/> Es capaz de continuar una serie iniciada por el educador donde se vaya alterando alguna atribución.</li> <li><input type="checkbox"/> Experimenta la noción de cantidad mediante la agrupación y comparación de diversos elementos.</li> <li><input type="checkbox"/> Realiza las acciones de sacar, meter, agrupar... objetos seleccionados.</li> <li><input type="checkbox"/> Utiliza de forma adecuada los términos mucho o poco, comparando diferentes objetos.</li> <li><input type="checkbox"/> Presenta dificultades en...</li> </ul>	
<p>3. Aprender a descubrir y a tener iniciativa</p>	<p>Observaciones</p>
<p>3.1. Observar y explorar el entorno más inmediato</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Es capaz de observar y explorar elementos manipulables utilizando las diversas vías sensoriales: vista, olfato, tacto, gusto y oído.</li> <li><input type="checkbox"/> Mantiene la atención mientras dura una actividad corta.</li> <li><input type="checkbox"/> Localiza la procedencia de estímulos que llegan desde el medio externo (lluvia, la sirena de un colegio...).</li> <li><input type="checkbox"/> Observa animales o plantas, detecta cómo son y qué hacen.</li> </ul>	<p>Tiene interés normal por los objetos.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comprueba los diferentes efectos que produce una acción sobre un objeto.</li> <li><input type="checkbox"/> Manipula objetos y materiales y los observa.</li> <li><input type="checkbox"/> Identifica a personas y compañeros habituales de la escuela.</li> <li><input type="checkbox"/> Identifica a las personas que forman parte del entorno familiar.</li> <li><input type="checkbox"/> Identifica elementos significativos del entorno habitual.</li> <li><input type="checkbox"/> Presenta importantes dificultades en...</li> </ul>	<p>Identifica los elementos del entorno habitual, pero para los contextos nuevos precisan indicaciones que le ayuden a comprender el mensaje.</p>
<p>3.2. Mostrar iniciativa para afrontar situaciones de la vida cotidiana, identificar los peligros.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se va habituando a controlar la propia acción.</li> <li><input type="checkbox"/> Colabora con los educadores para mantener el orden de los materiales colectivos.</li> <li><input type="checkbox"/> Manifiesta alguna iniciativa, ¿cuál?</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Ausencia total de iniciativa.</li> <li><input type="checkbox"/> Toma precauciones ante las situaciones de peligro.</li> <li><input type="checkbox"/> No identifica los peligros, necesita el acompañamiento del adulto.</li> </ul>	<p>No se sabe, si toma precauciones o identifica peligros.</p>
<p>4. Aprender a convivir y habitar en el mundo</p>	<p>Observaciones</p>
<p>4.1. Convivir en la diversidad, avanzar en la relación con los otros.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Muestra interés por los compañeros con los que convive.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tienen cuidado para no hacer daño a los compañeros.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Aceptar compartir la educadora, los juguetes y los espacios</li> <li><input type="checkbox"/> Se muestra contento y atento escuchando cuentos o narraciones.</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Reacciona positivamente ante las sorpresas o encuentros.</li> <li><input type="checkbox"/> Presenta dificultades en...</li> </ul>	<p>Tiene interés normal por los objetos, pero no lo demuestra hacia los compañeros. No establece interacción. Se resiste a los cambios y a las novedades.</p>
<p>4.2. Comportarse de acuerdo con las pautas de convivencia para poder ser autónomo e integrarse socialmente.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se esfuerza por respetar las normas básicas de convivencia.</li> <li><input type="checkbox"/> Sabe esperar cuando el educador atiende a otros niños.</li> <li><input type="checkbox"/> Demanda ayuda cuando la necesita.</li> </ul>	<p>No establece interacciones directas, ni hacia los adultos ni hacia el grupo de iguales.</p>
<p>Evaluación de los recursos disponibles</p>	

<input type="checkbox"/> No hay trastorno cualitativo de la relación que resulte significativo. <input type="checkbox"/> Vínculo con los adultos pero no con sus iguales. <input type="checkbox"/> Falta de interés por las personas. <input type="checkbox"/> Se relaciona poco con los adultos y con sus iguales.	
--	--

¿Dónde? ¿Cuáles? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Con quién o quiénes?

	Control/ayuda esporádica	Control/ayuda cercana	Control/ayuda constante	Observaciones
Aula ordinaria de la escuela.		X		
Otras aulas de la escuela.		X		
Patio, comedor escolar, etc.		X		
Familia, en sentido amplio.		X		
Actividades extraescolares.	X			
Entornos sociosanitarios.		X		
Psicopedagogos o servicio externos.	X			
Recursos comunitarios a la familia.	X			
Otros aspectos disponibles.				

Otras observaciones

--

Resumen de los aspectos transversales y más prioritarias\*

## ANEXO V

**Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA) INICIAL**

<b>Dimensión 1: Relaciones Sociales</b>	<b>Puntuación</b>
Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	<b>8</b>
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	<b>6</b>
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	<b>4</b>
Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de la relación social.	<b>0</b>

<b>Dimensión 2: Capacidades de Referencia Conjunta</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	<b>8</b>
Acciones conjuntas simples, sin miradas significativas de referencia conjunta.	<b>6</b>
Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	<b>4</b>
Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta.	<b>0</b>

<b>Dimensión 3: Capacidades intersubjetivas y mentalistas</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	<b>8</b>
Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto.	<b>6</b>
Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de Teoría de la Mente.	<b>4</b>
Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de Teoría de la Mente de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas.	<b>0</b>

<b>Dimensión 4: Funciones Comunicativas</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa) y de conductas instrumentales con personas.	<b>8</b>
Conductas instrumentales con personas para lograr cambios que en el mundo físico (i.e. para pedir), sin otras pautas de comunicación.	<b>6</b>
Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencias o cambiar el mundo mental)	<b>4</b>
Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc. con escasas cualificaciones subjetivas de la experiencia y declaraciones sobre el mundo interno.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.	<b>0</b>

<b>Dimensión 5: Lenguaje Expresivo</b>	<b>Puntuación</b>
Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	<b>8</b>
Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	<b>6</b>
Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecolalías, pero no configuran discurso o conversación.	<b>4</b>
Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.	<b>0</b>

<b>Dimensión 6: Lenguaje Receptivo</b>	<b>Puntuación</b>
“Sordera central”. Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	<b>8</b>
Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	<b>6</b>
Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	<b>4</b>
Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión.	<b>0</b>

<b>Dimensión 7: Anticipación</b>	<b>Puntuación</b>
Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (i.e. películas de video). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	<b>8</b>
Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	<b>6</b>
Incorporadas estructuras temporales amplias (i.e. Curso vs. Vacaciones). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	<b>4</b>
Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de capacidades de anticipación.	<b>0</b>

<b>Dimensión 8: Flexibilidad</b>	<b>Puntuación</b>
Predominan las estereotipias motoras simples.	<b>8</b>
Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios mínimos.	<b>6</b>
Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	<b>4</b>
Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcional y flexible. Rígido perfeccionismo.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.	<b>0</b>

<b>Dimensión 9: Sentido de la Actividad</b>	<b>Puntuación</b>
Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	<b>8</b>
Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.	<b>6</b>
Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	<b>4</b>
Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.	<b>0</b>

<b>Dimensión 10: Ficción e Imaginación</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	<b>8</b>
Juegos funcionales pocos flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	<b>6</b>
Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	<b>4</b>
Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.	<b>2</b>
No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación.	<b>0</b>

<b>Dimensión 11: Imitación</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia completa de conductas de imitación.	<b>8</b>
Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.	<b>6</b>
Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	<b>4</b>
Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	<b>2</b>
No hay trastorno de las capacidades de imitación.	<b>0</b>

<b>Dimensión 12: Suspensión (capacidad de crear significantes)</b>	<b>Puntuación</b>
No se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	<b>8</b>
No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos inactivos. No hay juego funcional.	<b>6</b>
No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juego de ficción.	<b>4</b>
No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión.	<b>0</b>

CONCENTRADO DE PUNTAJES:

<b>Escala: Relación social</b>	
Dimensión 1: Trastorno de la relación social	8
Dimensión 2: Trastorno de la referencia conjunta	4
Dimensión 3: Trastorno intersubjetivo y mentalista.	6
Puntuación total de la escala <b>Relación Social</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 1, 2, 3)	18
<b>Escala: Comunicación y Lenguaje</b>	
Dimensión 4: Trastorno de las funciones comunicativas	4
Dimensión 5: Trastorno del lenguaje expresivo	6
Dimensión 6: Trastorno del lenguaje receptivo	4
Puntuación total de la escala <b>Comunicación y Lenguaje</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 4, 5, 6)	14
<b>Escala: Anticipación / Flexibilidad</b>	
Dimensión 7: Trastorno de la anticipación	8
Dimensión 8: Trastorno de la flexibilidad	8
Dimensión 9: Trastorno del sentido de la actividad	6
Puntuación total de la escala <b>Anticipación / Flexibilidad</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 7, 8, 9)	22
<b>Escala: Simbolización</b>	
Dimensión 10: Trastorno de la ficción.	4
Dimensión 11: Trastorno de la imitación	8
Dimensión 12: Trastorno de la suspensión	6
Puntuación total de la escala <b>Simbolización</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 10, 11, 12)	18
<b>Puntuación total en espectro autista</b> (suma de las puntuaciones de todas las dimensiones)	72

Fecha de aplicación: 10/09/2015

## Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA) FINAL

Dimensión 1: Relaciones Sociales	Puntuación
Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	8
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	6
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	4
Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	2
No hay trastorno cualitativo de la relación social.	0

Dimensión 2: Capacidades de Referencia Conjunta	Puntuación
Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	8
Acciones conjuntas simples, sin miradas significativas de referencia conjunta.	6
Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	4
Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta.	0

Dimensión 3: Capacidades intersubjetivas y mentalistas	Puntuación
Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	8
Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto.	6
Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de Teoría de la Mente.	4
Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de Teoría de la Mente de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	2
No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas.	0

Dimensión 4: Funciones Comunicativas	Puntuación
Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa) y de conductas instrumentales con personas.	8
Conductas instrumentales con personas para lograr cambios que en el mundo físico (i.e. para pedir), sin otras pautas de comunicación.	6
Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencias o cambiar el mundo mental)	4
Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc. con escasas cualificaciones subjetivas de la experiencia y declaraciones sobre el mundo interno.	2
No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.	0

<b>Dimensión 5: Lenguaje Expresivo</b>	<b>Puntuación</b>
Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	<b>8</b>
Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	<b>6</b>
Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecolaláticas, pero no configuran discurso o conversación.	<b>4</b>
Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.	<b>0</b>

<b>Dimensión 6: Lenguaje Receptivo</b>	<b>Puntuación</b>
“Sordera central”. Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	<b>8</b>
Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	<b>6</b>
Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	<b>4</b>
Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión.	<b>0</b>

<b>Dimensión 7: Anticipación</b>	<b>Puntuación</b>
Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (i.e. películas de video). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	<b>8</b>
Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	<b>6</b>
Incorporadas estructuras temporales amplias (i.e. Curso vs. Vacaciones). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	<b>4</b>
Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de capacidades de anticipación.	<b>0</b>

<b>Dimensión 8: Flexibilidad</b>	<b>Puntuación</b>
Predominan las estereotipias motoras simples.	<b>8</b>
Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios mínimos.	<b>6</b>
Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	<b>4</b>
Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcional y flexible. Rígido perfeccionismo.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.	<b>0</b>

<b>Dimensión 9: Sentido de la Actividad</b>	<b>Puntuación</b>
Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	<b>8</b>
Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.	<b>6</b>
Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	<b>4</b>
Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.	<b>0</b>

<b>Dimensión 10: Ficción e Imaginación</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	<b>8</b>
Juegos funcionales pocos flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	<b>6</b>
Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	<b>4</b>
Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.	<b>2</b>
No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación.	<b>0</b>

<b>Dimensión 11: Imitación</b>	<b>Puntuación</b>
Ausencia completa de conductas de imitación.	<b>8</b>
Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.	<b>6</b>
Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	<b>4</b>
Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	<b>2</b>
No hay trastorno de las capacidades de imitación.	<b>0</b>

<b>Dimensión 12: Suspensión (capacidad de crear significantes)</b>	<b>Puntuación</b>
No se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	<b>8</b>
No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos inactivos. No hay juego funcional.	<b>6</b>
No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juego de ficción.	<b>4</b>
No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.	<b>2</b>
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión.	<b>0</b>

CONCENTRADO DE PUNTAJES:

<b>Escala: Relación social</b>	
Dimensión 1: Trastorno de la relación social	4
Dimensión 2: Trastorno de la referencia conjunta	4
Dimensión 3: Trastorno intersubjetivo y mentalista.	6
Puntuación total de la escala <b>Relación Social</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 1, 2, 3)	14
<b>Escala: Comunicación y Lenguaje</b>	
Dimensión 4: Trastorno de las funciones comunicativas	4
Dimensión 5: Trastorno del lenguaje expresivo	4
Dimensión 6: Trastorno del lenguaje receptivo	2
Puntuación total de la escala <b>Comunicación y Lenguaje</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 4, 5, 6)	10
<b>Escala: Anticipación / Flexibilidad</b>	
Dimensión 7: Trastorno de la anticipación	8
Dimensión 8: Trastorno de la flexibilidad	8
Dimensión 9: Trastorno del sentido de la actividad	4
Puntuación total de la escala <b>Anticipación / Flexibilidad</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 7, 8, 9)	20
<b>Escala: Simbolización</b>	
Dimensión 10: Trastorno de la ficción.	2
Dimensión 11: Trastorno de la imitación	6
Dimensión 12: Trastorno de la suspensión	6
Puntuación total de la escala <b>Simbolización</b> (suma de las puntuaciones de las dimensiones 10, 11, 12)	14
<b>Puntuación total en espectro autista</b> (suma de las puntuaciones de todas las dimensiones)	58

Fecha de aplicación: 1/06/2016

## ANEXO VI

OBJETIVOS	Objetivo ya dominado	Fecha en que se logra	Comentarios
Secuencia 4 imágenes en un orden temporal	X	14-01-2016	
Señala de 3 a 5 ilustraciones en un libro cuando le nombra			
Diferencia más de 3 conceptos relacionados con el aseo	X	08-01-2016	
Nombra más de una palabra para ir al baño	X	12-05-2016	
Distingue más de 4 acciones en el aseo	X	03-06-2016	
Discrimina y nombra más de 5 utensilios de aseo	X	5-03-2016	
Reconoce 3 emociones básicas, alegría, tristeza y enfado en sí mismo y en otros	X	05-03-2016	
Señala la ilustración de una emoción	X	16-05-2016	
Secuencia 3 acciones relacionadas con la tarea de dar de comer		15-01-2016	Imita sólo algunos pasos de la acción

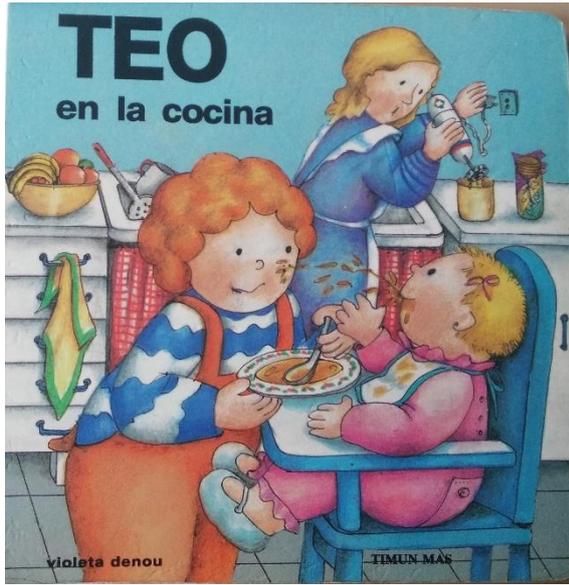
Representa la tarea de dar de comer	X	28-06-2016	
Distingue más de 4 utensilios de cocina			
Responde a la pregunta ¿qué está haciendo el niño en el baño? Para referirse a actividades comunes			
Señala la ilustración de un objeto común cuyo uso se describe (5 objetos)			
Obedece una serie de 2 mandatos relacionados			
Pregunta “¿qué es esto/eso?”			
Responde a la pregunta “¿qué es esto (objetos de cocina y aseo)?” con el nombre del objeto			
Emplea algunos nombres de grupos (juguete, animal, comida)			

ANEXO VII



ANEXO VIII





ANEXO IX

