

MANUAL PARA FAMILIAS

Características de los niños y niñas
diagnosticados con Trastorno del Espectro
Autista según su nivel de severidad



1. INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno del neurodesarrollo muy heterogéneo, de manera que los criterios diagnósticos del DSM-5 no siempre se manifiestan en el momento exacto de la evaluación y esto puede hacer que el diagnóstico sea complejo. Ahora bien, lo que también sabemos es que el abordaje terapéutico precoz mejora el pronóstico funcional de niños y niñas con TEA.

Por este motivo, hemos querido realizar un manual en el que se aborde de forma holística las características de estos menores, según la severidad de su diagnóstico, y el tratamiento que deberían tener para ayudarles a tener una mayor calidad de vida.

Según la edad del menor variarán algunos aspectos, en relación al momento del desarrollo en el que se encuentre.



2. CARACTERÍSTICAS

Para poder describir los distintos perfiles clínicos de TEA nos hemos apoyado en los niveles de severidad y criterios diagnósticos del DSM-V y en la gran experiencia acumulada tras rehabilitarles en nuestros centros y hospitales, desde hace más de una década.

Aunque para nosotros el niño es único y trabajamos de una forma global y multidisciplinar, hemos querido clasificar estas características por especialidades, con la finalidad de que las familias también identifiquen qué profesionales deberían abordarlas.



2.1. Neuropsicología

Características neuropsicológicas en niños y niñas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista según niveles de severidad

Nivel 1 (Necesita ayuda)

Siguiendo los criterios de clasificación del DSM-V, este nivel de gravedad hace referencia a los niños y niñas que presentan dificultades leves para iniciar, mantener y responder a las interacciones sociales y muestran respuestas atípicas, además de comportamientos restringidos y repetitivos que provocan interferencia significativa en al menos un contexto.

• Interacción social

- Establece **contacto ocular** de manera espontánea y autónoma pero presenta limitaciones relacionadas con la calidad y la cantidad del mismo
- Normalmente **responden al nombre**, aunque a veces de forma demorada
- Acontece iniciación y respuesta a la **atención conjunta** ante verbalizaciones o señalado y, de manera menos frecuente, ante la dirección de la mirada
- Respecto a la **iniciación social**, aparecen iniciaciones sociales claras aunque no siempre son adecuadas al contexto

• Comportamientos restringidos y repetitivos

- Los intereses **restringidos y comportamientos estereotipados** provocan leves interferencias en el funcionamiento diario del niño/a. Normalmente las estereotipias no están relacionadas con sus intereses, sino más bien con el estado de regulación emocional
- Las **conductas disruptivas** aparecen con una frecuencia e intensidad leve y suelen ser de fácil manejo (por ejemplo: gritar, amenazas verbales, pegar, etc. tanto a sí mismo como hacia otros)



Nivel 2 (Necesita ayuda notable)

Siguiendo los criterios de clasificación del DSM-V, este nivel de gravedad hace referencia a los niños y niñas que presentan dificultades moderadas durante todo el proceso de la interacción social. Presentan comportamientos restringidos y repetitivos en la mayoría de contextos.

• Interacción social

- Establece **contacto ocular** ante necesidades, deseos o juego compartido de manera ocasional. Precisa guía externa para que acontezca durante las interacciones sociales
- Puede haber **respuesta al nombre** ante demanda verbal en la que aparezca su nombre o alguna palabra familiar para él o ella. Esa respuesta no siempre va acompañada de mirada y movimiento corporal
- Escasa iniciación a la **atención conjunta** aunque sí suele darse respuesta a ésta ante verbalizaciones que van dirigidas hacia material de interés con pobre mantenimiento en el tiempo
- La **iniciación social** ocurre ante necesidades personales e intereses restringidos y ocasionalmente con la intención de implicar al otro

• Comportamientos restringidos y repetitivos

- Los **intereses restringidos y comportamientos estereotipados** provocan una interferencia moderada en el funcionamiento diario del niño/a. Las estereotipias constituyen una minoría de sus intereses
- Las **conductas disruptivas** pueden aparecer con una frecuencia e intensidad moderada y suelen ser de fácil manejo (por ejemplo: pellizcar, morder, golpear o lanzar objetos, tanto a sí mismo como hacia otros)



Nivel 3 (Necesita ayuda muy notable)

Siguiendo los criterios de clasificación del DSM-V, este nivel de gravedad hace referencia a los niños y niñas que presentan dificultades graves durante las interacciones sociales. Además, muestran comportamientos restringidos y repetitivos de carácter grave.

• Interacción social

- El **contacto ocular** únicamente se establece ante necesidades inminentes e intereses
- No **responde al nombre** ante demanda verbal, aunque puede aparecer con el contacto físico
- Normalmente no suele aparecer ni iniciaciones ni respuestas a la **atención conjunta** ante verbalizaciones o señalizaciones hacia materiales de interés
- La **iniciación social** solo aparece para hacer peticiones o demandas personales del niño/a sin intención de implicar al otro

• Comportamientos restringidos y repetitivos

- Los **intereses restringidos y comportamientos estereotipados** provocan grave interferencia en el funcionamiento diario del niño/a, ya que estas estereotipias constituyen la mayoría de intereses del mismo
- Las **conductas disruptivas** pueden aparecer con una frecuencia e intensidad grave y suelen ser de difícil manejo (por ejemplo: pellizcar, morder, golpear o lanzar objetos, etc. tanto a sí mismo como hacia otros)



2.2. Logopedia

Características psicolingüísticas en niños y niñas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista según niveles de severidad

El primer criterio tras el diagnóstico de TEA es si el niño tiene o no tiene **lenguaje** funcional. Tras esto, especificar el **nivel de severidad** al que corresponde y la cantidad de **apoyo** que necesita.



Nivel 1 (necesita apoyo)

Según los aspectos logopédicos y siguiendo los criterios de clasificación del DSM-V, este nivel hace referencia a los niños que necesitan explicación clara y detallada de los usos del lenguaje en diferentes contextos y situaciones sociales. Necesitan apoyo para adquirir y generalizar habilidades comunicativas.

• Forma del lenguaje

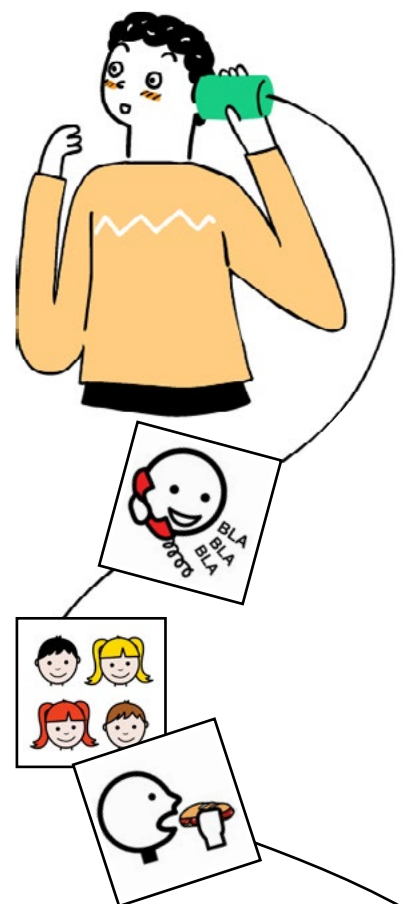
- Escasa o nula dificultad en articulación del habla
- Alteraciones en la prosodia

• Contenido del lenguaje

- Pueden usar vocabulario culto y rebuscado en sus intervenciones además de idear o inventar palabras
- Tienen limitaciones en el lenguaje expresivo para hacer descripciones
- Elaboran un discurso generalmente adecuado a nivel morfosintáctico. Suelen usar variedad de verbos, preposiciones, determinantes, sustantivos y adjetivos, elaborando enunciados de al menos tres y cuatro palabras
- El discurso no expresa un orden lógico. Suelen trastocar la información evocándola de forma desorganizada
- Dificultad para expresar y comprender conceptos abstractos, dobles sentidos, frases hechas e ironías

• Uso

- Problemas para integrar normas de uso social. Suelen tener dificultad tanto para iniciar la interacción, como para mantenerla y finalizarla
- Presentan escaso interés por la información que transmite el interlocutor. Suelen realizar conversaciones unidireccionales, sin esperar respuesta del otro
- Presentan dificultad para adecuar la información al contexto y/o al interlocutor
- Muestran problemas en la interpretación y expresión del lenguaje no verbal (proximidad física, expresiones faciales y corporales)
- El contacto visual no es consistente durante el intercambio comunicativo, siendo este mayor cuando el tema a tratar es de su interés



Nivel 2 (necesita apoyo sustancial)

Según los aspectos logopédicos y siguiendo los criterios de clasificación del DSM-V, este nivel hace referencia a los niños que adquieren de forma tardía el lenguaje, caracterizado por ser reducido y, a veces, ecolálico. Precisan de un gran apoyo tanto a nivel comprensivo como expresivo.

• Prerrequisitos del lenguaje

- Adquisición tardía de habilidades como la imitación, el señalado, toma de turnos, etc.

• Forma del lenguaje

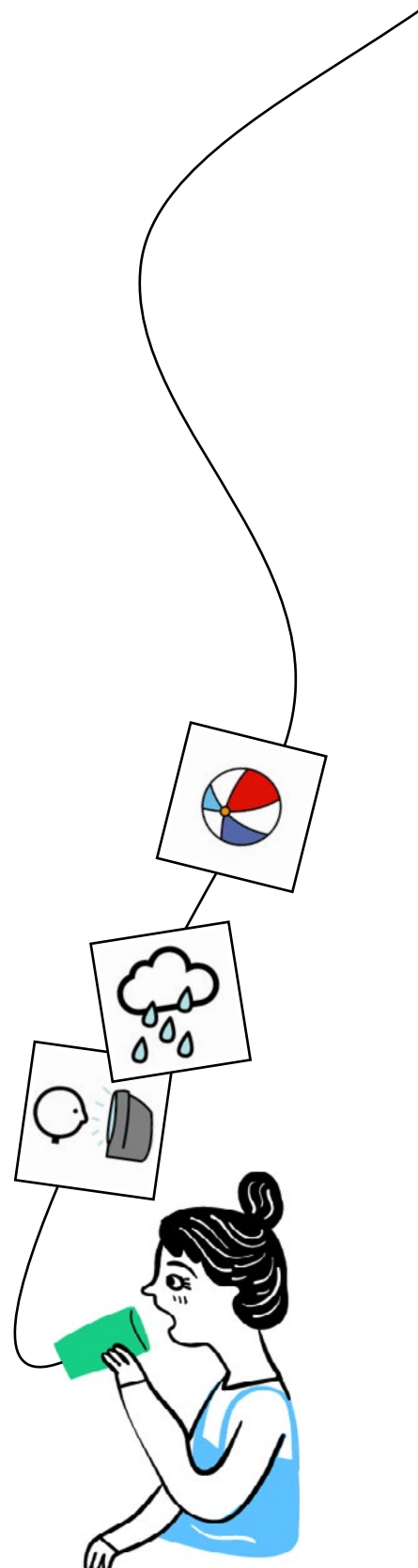
- Presentan trastornos de los sonidos del habla, además de dificultades en la discriminación de dichos sonidos
- La prosodia está alterada

• Contenido del lenguaje oral y mediante CAA

- El vocabulario comprensivo y expresivo es reducido. Precisan de apoyo visual o gestual para desarrollar ambas vertientes
- El lenguaje expresivo puede estar compuesto tanto de palabras aisladas como de oraciones breves
- Empleo de ecolalias inmediatas y diferidas. Bajo nivel de comprensión y escasa competencia lingüística para elaborar lenguaje espontáneo
- La construcción gramatical es pobre y desestructurada. El uso de palabras como artículos, preposiciones o pronombres es limitado
- En el lenguaje comprensivo pueden aparecer, desde dificultades para identificar conceptos de forma aislada, hasta dificultades para comprender instrucciones
- Pueden expresar y comprender mediante CAA (Comunicación Alternativa y Aumentativa) conceptos aislados y/o enunciados simples

• Uso

- Escasa interacción por falta de habilidad o de conexión con el entorno
- Escasa aparición o ausencia de expresión corporal o facial
- Emisión de enunciados sin adecuarlos al contexto



Nivel 3 (necesita mucho apoyo sustancial)

Según a los aspectos logopédicos y siguiendo los criterios de clasificación del DSM-V, este nivel hace referencia a niños con ausencia de lenguaje oral funcional.

Comunicación basada en lenguaje no verbal, gestos y/o sonidos no lingüísticos. Prerrequisitos del lenguaje no adquiridos en su mayoría. Escaso interés en la interacción con el entorno.

• Prerrequisitos del lenguaje

- Ausencia o poca habilidad de imitación, señalado, toma de turnos, etc.
- Escaso contacto ocular hacia el estímulo auditivo

• Forma del lenguaje

- Pueden emitir algún sonido no lingüístico

• Contenido del lenguaje oral y mediante CAA

- Ausencia de lenguaje oral funcional
- Gran dificultad para comprender información auditiva
- Escasa respuesta al nombre
- Nulo o poco interés por el lenguaje oral
- Pueden expresar y comprender mediante CAA (Comunicación Alternativa y Aumentativa) conceptos aislados y/o enunciados simples mediante modelado o ayuda física

• Uso

- Empleo del adulto de manera instrumental
- Emite sonidos con función autorreguladora
- Emite sonidos para expresar emociones o acompañar a una petición
- En ocasiones, emplean formas inapropiadas de contacto físico y proximidad
- Escasa interacción por falta de habilidad o de conexión con el entorno



2.3. Terapia ocupacional

Características funcionales en niños y niñas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista según niveles de severidad

Grado 1 (Necesita ayuda)

Siguiendo los criterios de clasificación del DSM-V, este nivel de gravedad hace referencia a los niños y niñas que no necesitan asistencia in situ aunque presentan alteraciones significativas en varias áreas de desempeño ocupacional.

• Funcional

Puede requerir de tiempo extra y/o ayudas externas como secuencias visuales, temporizadores, guía verbal... para realizar algunas actividades de cuidado personal.

1. **Alimentación:** puede necesitar ayuda para manejar el doble cubierto y para cortar o pelar alimentos
2. **Higiene personal:** pueden aparecer dificultades en la ejecución de tareas de coordinación bimanual como poner la pasta en el cepillo
3. **Ducha:** pueden aparecer dificultades en la conciencia del esquema corporal y ello puede derivar en una ejecución incorrecta del enjabonado, aclarado y secado del cuerpo
4. **Vestido:** dificultades en la ejecución de tareas bimanuales como: atar cordones, abotonar, abrochar cremalleras... o tareas de disociación como ponerse guantes
5. **Control de esfínteres:** generalmente presentan doble continencia de esfínteres. Aunque en situaciones o contextos novedosos y/o desconocidos pueden aparecer dificultades para acceder a WC de manera independiente
6. **Juego:** dificultades a la hora de respetar turnos, normas y roles. También dificultad en simbolismo, ideación, creatividad, imaginación... Y, ocasionalmente, dificultades en flexibilidad mental a la hora de generar juegos alternativos con un mismo material



• Sensorial

El estado de alerta puede fluctuar pero, generalmente, es capaz de usar estrategias de autorregulación aprendidas o integrar nuevas que le permiten mantenerse en un nivel óptimo para funcionar en el día a día. Ocasionalmente, pueden aparecer situaciones novedosas y/o estresantes y, en estos momentos, es posible que necesite ayuda de otra persona cercana que le ayude a regularse.

También puede aparecer inquietud motora o dificultades en la conciencia y percepción del esquema corporal.

Y, además, pueden presentar una alimentación selectiva y/o tener dificultades para moverse en lugares con mucho ruido, con grandes afluencias y con gran carga estimular.



Grado 2 (Necesita ayuda notable)

Siguiendo los criterios de clasificación del DSM-V, este nivel de gravedad hace referencia a los niños y niñas que presentan inflexibilidad para los cambios y dificultad para generalizar el aprendizaje en diferentes contextos. Precisan asistencia física moderada y guía verbal para seguir la secuencia de todas las actividades.

• Funcional

1. **Alimentación:** puede necesitar ayuda para agarrar correctamente los cubiertos
2. **Higiene personal:** puede recibir supervisión en alguno de los pasos del lavado de manos, como el secado y asistencia completa para actividades que pueda rechazar como el cepillado de dientes y el peinado
3. **Ducha:** puede reconocer las diferentes partes del cuerpo y no colaborar en el enjabonado ni el enjuagado. Así como rechazar el lavado del pelo y que le caiga agua en la cara
4. **Vestido:** no es capaz de poner las prendas al derecho ni orientarlas con respecto al cuerpo. Podría no reconocer la lateralidad de los zapatos y sí manipular cierres de un solo movimiento como el velcro y las cremalleras
5. **Control de esfínteres:** generalmente tiene doble continencia de esfínteres y puede presentar escapes, sobre todo, en entornos externos a su domicilio
6. **Juego:** realiza uso funcional de objetos, sigue normas sencillas y respeta los turnos. Puede aparecer juego simbólico relacionado con sus intereses

• Sensorial

El estado de alerta puede ser alto o bajo. Dependiendo del perfil sensorial que presente puede evitar ciertos estímulos o buscarlos. Por ejemplo, si presenta hiper-reactividad táctil, le pueden molestar las etiquetas de la ropa, evitará mancharse, así como la higiene facial, el corte de pelo y/o de uñas. En cambio, si presenta hipo-reactividad oral, tenderá a llevarse cualquier objeto que manipule a la boca, se introducirá grandes cantidades de comida o morderá objetos no comestibles.



Grado 3 (Necesita ayuda muy notable)

Siguiendo los criterios de clasificación del DSM-V, este nivel de gravedad hace referencia a los niños y niñas que presentan una alteración grave de su funcionalidad.

• Funcional

1. **Alimentación:** suele realizarse de manera asistida, si lo hace de manera autónoma suele aparecer mal agarre del cubierto y derrames
2. **Higiene personal:** precisa supervisión y moldeamiento para realizar todos los pasos
3. **Ducha:** precisa asistencia completa, puede no reconocer las partes de su cuerpo, así como rechazar todos o algunos de los pasos (temperatura del agua, presión, jabón...)
4. **Vestido:** no es capaz de vestirse por sí mismo, precisa asistencia completa
5. **Control de esfínteres:** generalmente, doble incontinencia de esfínteres
6. **Juego:** puede hacer uso funcional de objetos, inicia muy pocas interacciones

• Sensorial

El estado de alerta puede fluctuar y, dependiendo del perfil sensorial que presente, pueden aparecer:

Alteraciones de procesamiento vestibular:

- **HIPERSENSIBILIDAD:** pueden tener reacciones de miedo ante actividades ordinarias que impliquen movimiento (jugar en un columpio, tobogán...) y dificultad a la hora de caminar o gatear en superficies inestables o desiguales.
- **HIPOSENSIBILIDAD:** gira, corre dando vueltas continuamente y se balancea continuamente delante y atrás.

Alteraciones en el sistema propioceptivo:

- **HIPERSENSIBILIDAD:** coloca el cuerpo en posiciones extrañas y gira completamente el cuerpo para mirar algo.
- **HIPOSENSIBILIDAD:** tiene bajo tono muscular, agarra los objetos débilmente, no es consciente de la posición de su cuerpo en el espacio, choca contra los objetos o las personas, parece cansado y se apoya en muebles o personas, se tropieza con frecuencia y tiene tendencia a caerse y se balancea continuamente delante y atrás.



Alteraciones de procesamiento auditivo:

- **HIPERSENSIBILIDAD:** pueden taparse los oídos, tener el sueño muy ligero y no le gustan las tormentas, el mar, las concentraciones de personas... Ni le gusta que le corten el pelo. Además, realiza ruidos repetitivos para evitar oír otros sonidos.
- **HIPOSENSIBILIDAD:** puede golpear los objetos, cierra las puertas de golpe. Le gustan las vibraciones, le gusta la cocina y el baño y le gustan las concentraciones de gente y el tráfico. También, rasga el papel y lo arruga en la mano. Le atraen los sonidos y los ruidos y realiza ruidos rítmicos a gran volumen.

Alteraciones en el sistema táctil:

- **HIPERSENSIBILIDAD:** no quiere que le toquen. No tolera la ropa nueva, no quiere llevar zapatos puestos. Reacciona exageradamente ante el calor, el frío, el dolor. No le gusta estar sucio ni el desorden. No le gusta la comida con una textura determinada. Evita la gente.
- **HIPOSENSIBILIDAD:** le gusta la ropa apretada, la presión. Busca la sensación de presión a base de arrastrarse bajo objetos pesados. Abraza con fuerza. Le gustan los juegos brutos. Puede ser propenso a autolesionarse. Escasa reacción al dolor y a la temperatura.

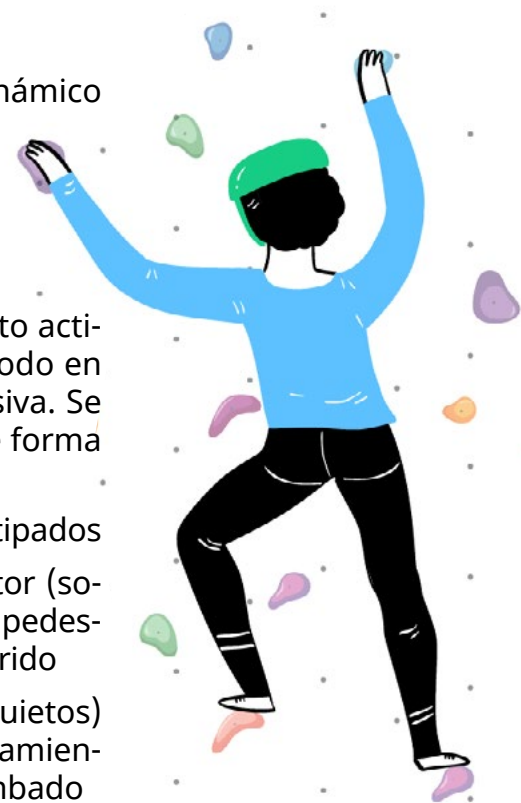


2.4. Fisioterapia

Características motoras en niños y niñas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista según niveles de severidad

Los niños con TEA tienen unas características psicomotoras particulares, con una afectación motora marcada tanto por dificultades en la realización de habilidades motoras como en la adecuada planificación y organización de los movimientos (como organizar los movimientos para alcanzar un objeto de la forma más eficaz, por ejemplo). Pueden observarse uno o varios de los aspectos peculiares que se nombran y, estos mismos, pueden aparecer o no en cualquier nivel, con mayor o menor impacto en su vida cotidiana, según sea más o menos severo el cuadro global. En líneas generales podemos hablar de:

- Cuadro general de torpeza en movimientos groseros, con caídas y tropiezos
- Torpeza y falta de destreza en movimientos manipulativos finos con manos y dedos
- Debilidad de la fuerza de prensión en manos
- Hipotonía global
- Hiperlaxitud
- Secuencias de movimiento lentas, poco eficaces y desorganizadas
- Problemas de coordinación
- Dificultad en movimientos alternantes
- Problemas de equilibrio estático (sentado o de pie) y dinámico (caminando o corriendo)
- Aumento de la base de sustentación (pies más separados de lo normal), tanto de pie como durante la marcha
- Trayectoria de la marcha errática
- Generalmente, está disminuida la amplitud del movimiento activo o el rango articular en la movilidad voluntaria, sobre todo en pies y rodillas, y no existe limitación a la movilización pasiva. Se observa sobretodo cuando corren o realizan la marcha de forma automática
- Aparición de movimientos activos, no funcionales y estereotipados
- Retraso en la adquisición de hitos del desarrollo psicomotor (sobretodo adquisición de control de tronco en sedestación, bipedestación y marcha sin ayuda) o regresión tras haberlos adquirido
- Suelan haber sido bebés con movimientos escasos (muy quietos) o movimientos anormales. Se puede observar un posicionamiento asimétrico al mantener la postura de pie, sentado o tumbado



Nivel 1 (Necesita ayuda)

• Estado motor general

- **Retraso o retroceso en el desarrollo psicomotor:** Suelen adquirir habilidades motoras más tarde de lo correspondiente a su edad o perder capacidades ya adquiridas
- **Tono muscular bajo**
- **Debilidad generalizada**

• Forma de moverse y desplazarse

- **Marcha:** suelen caminar de puntillas, presentan pies planos y rodillas hacia dentro (valgo o rotación interna)
- **Transferencias:** emplean mucho sus manos para cambiar de una posición a otra. Por ejemplo, bajan y suben del suelo apoyándose en sus cuatro extremidades y les es complicado realizar la posición de caballero. Durante el gateo, tienden a cerrar las manos y arquear la espalda dejando poco peso en los brazos e incluso dejan la cadera detrás, encima de los talones
- **Escaleras:** tiran de la barandilla para sujetarse y desplazarse y no alternan piernas
- **Falta de coordinación:** les cuesta realizar juegos con pelota, pedaleo en bicicleta y actividades como la carrera o saltos
- **Inquietud psicomotora:** les es complicado permanecer mucho tiempo en una posición determinada y necesitan el movimiento para regularse
- **Torpeza motora "niños torpes":** dificultad para manipular objetos pequeños o realizar actividades motoras que involucren todo el cuerpo, como circuitos, dando lugar a choques o caídas frecuentes
- **Problemas de equilibrio:** les resulta complicado mantenerse de pie con sus pies juntos, mantenerse a la pata coja o caminar sobre una línea recta sin salirse de ella



Nivel 2 (Necesita ayuda notable)

• Estado motor general

- **Retraso o retroceso en el desarrollo psicomotor:** Suelen adquirir habilidades motoras más tarde de lo correspondiente a su edad o perder capacidades ya adquiridas
- **Tono muscular bajo generalizado** (hipotonía)
- **Debilidad global**

• Forma de moverse y desplazarse

- **Marcha:** suelen caminar de puntillas, presentan pies planos y rodillas hacia dentro (valgo o rotación interna)
- **Transferencias:** emplean mucho sus manos para cambiar de una posición a otra. Por ejemplo, bajan y suben del suelo apoyándose en sus cuatro extremidades y les es complicado realizar la posición de caballero. Durante el gateo, tienden a cerrar las manos y arquear la espalda dejando poco peso en los brazos e incluso dejan la cadera detrás, encima de los talones
- **Escaleras:** tiran de la barandilla para sujetarse y desplazarse, no alternan piernas
- **Falta de coordinación:** les cuesta realizar juegos con pelota, pedaleo en bicicleta y actividades como la carrera o saltos
- **Inquietud psicomotora:** les es complicado permanecer mucho tiempo en una posición determinada y necesitan el movimiento para regularse
- **Torpeza motora "niños torpes":** dificultad para manipular objetos pequeños o realizar actividades motoras que involucren todo el cuerpo, como circuitos, dando lugar a choques o caídas frecuentes
- **Problemas de equilibrio:** les resulta complicado mantenerse de pie con sus pies juntos, mantenerse a la pata coja o caminar sobre una línea recta sin salirse de ella



Nivel 3 (Necesita ayuda muy notable)

• Estado motor general

- **Retraso o retroceso en el desarrollo psicomotor:** Suelen adquirir habilidades motoras más tarde de lo correspondiente a su edad o perder capacidades ya adquiridas
- **Tono muscular bajo generalizado** (hipotonía)
- **Debilidad global**

• Forma de moverse y desplazarse

- **Marcha:** suelen caminar de puntillas, presentan pies planos y rodillas hacia dentro (valgo o rotación interna)
- **Transferencias:** emplean mucho sus manos para cambiar de una posición a otra. Por ejemplo, bajan y suben del suelo apoyándose en sus cuatro extremidades y les es complicado realizar la posición de caballero. Durante el ganeo, tienden a cerrar las manos y arquear la espalda dejando poco peso en los brazos e incluso dejan la cadera detrás, encima de los talones
- **Escaleras:** tiran de la barandilla para sujetarse y desplazarse, no alternan piernas
- **Falta de coordinación:** les cuesta realizar juegos con pelota, pedaleo en bicicleta y actividades como la carrera o saltos
- **Inquietud psicomotora:** les es complicado permanecer mucho tiempo en una posición determinada y necesitan el movimiento para regularse
- **Torpeza motora "niños torpes":** dificultad para manipular objetos pequeños o realizar actividades motoras que involucren todo el cuerpo, como circuitos, dando lugar a choques o caídas frecuentes
- **Problemas de equilibrio:** les resulta complicado mantenerse de pie con sus pies juntos, mantenerse a la pata coja o caminar sobre una línea recta sin salirse de ella



3. TRATAMIENTO

Tras definir las características clínicas más importantes, es fácil reconocer e intuir la gran cantidad de dificultades que los afectados y familias encuentran en su día a día.

Es cierto que, el nivel de gravedad, marcado por la intensidad y severidad de la manifestación de los grupos de síntomas descritos, va a determinar en gran medida dichas dificultades pero, a grosso modo...

Todas las familias y personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) van a convivir con una discapacidad severa y crónica del desarrollo, que actualmente no tiene curación y cuyas manifestaciones van a ser patentes en múltiples áreas del desarrollo (bio-psico-social).

Y como estas características se muestran de forma diferente en el colectivo de personas con TEA, desde los más afectados (que son los que solemos abordar en nuestros centros) hasta aquellos que rozan la normalidad... Esta gran diversidad nos ha exigido, a los profesionales que formamos parte de Ireneia - Instituto de Rehabilitación Neurológica, el desarrollo de planes de tratamiento y actuación específicos, individualizados y personalizados para que realmente puedan tener consecuencias funcionales tanto en sus vidas como en las de sus familias.



3.1. Programas específicos de intervención para niños y niñas con trastornos del espectro autista

En nuestros centros y hospitales hemos desarrollado programas específicos de intervención para niños y niñas diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista.

Estos programas, en coordinación con familias y colegios, tratan de mejorar su calidad de vida.

De este modo, se consigue el objetivo de conjugar y equilibrar las necesidades de los niños, de la familia y los recursos disponibles con el fin de favorecer una mejor interacción y participación del niño con TEA en su contexto familiar, educativo, social y comunitario.

En concreto, las máximas de estos programas de intervención son:

- **Personalización de los planes de tratamiento** en función de la diferente afectación de las dimensiones clínicas de los niños y niñas con TEA
- Trabajo a través de **equipos multidisciplinares** que permitan un abordaje global
- **Planes de tratamiento con objetivos ajustados** a las capacidades y necesidades del niño, funcionales, generalizables y consensuados con la familia
- Énfasis en **mejorar la comunicación y la interacción del niño/a** con el mundo que le rodea

Y como cada niño es único, nos adaptamos a cada singularidad. Así pues, en los centros y hospitales de Ireneia - Instituto de Rehabilitación Neurológica realizamos un trabajo de forma multidisciplinar en un entorno exclusivo y adaptado, cuyo objetivo es conseguir la mayor funcionalidad de nuestros niños y adolescentes.

Para conseguir este objetivo, en Ireneia, para el tratamiento de tu hija o hijo podrás contar con profesionales de las siguientes áreas:

- Terapia Ocupacional
- Logopedia
- Neuropsicología y
- Fisioterapia



Además de disponer también las familias de asesoramiento de:

- Médicos
- Nutricionistas y
- Trabajadores sociales

Profesionales que te brindarán un abordaje terapéutico precoz que mejorará el pronóstico funcional de tu hijo o hija.

Concretamente, con nosotros encontrarás:

- Evaluación y diagnóstico a través de pruebas estandarizadas (M-CHAT, ADOS, ADI-R)

También el trabajo destinado a mejorar o minimizar las dificultades que presentan en:

- Comunicación preverbal
- Comunicación oral o adaptada (sistema aumentativo y/o alternativo)
- Habilidades lingüísticas (prosodia, ecolalias, volumen del habla...)
- Habilidades sociales con iguales
- Juego simbólico y juego funcional
- Autonomía en actividades de la vida diaria (vestido, aseo, alimentación...)
- Conducta (inflexibilidad, rabietas, conductas disruptivas...)
- Funciones ejecutivas (atención, teoría de la mente, memoria,...)
- Retraso psicomotor
- Conductas atípicas ante estímulos sensoriales
- Dificultades en la alimentación
- Intereses y comportamientos (restringidos, repetitivos, obsesivos...)

Por último, se facilitará:

- Información y asesoramiento a los familiares

Si quieres más información no dude en contactar con nosotros a través de:

irenea.es

info@irenea.es

(+34) 96 335 25 06



