

PROCESO DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UN USUARIO CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

OCCUPATIONAL THERAPY PROCESS IN SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENT

DECS Terapia Ocupacional, Trastornos del Lenguaje, Actividades Cotidianas

MESH Occupational Therapy, Language Disorders, Activities of Daily Living



Autora:

Dña. Sabina Barrios Fernández

Diplomada en Terapia Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y Deporte, Psicomotricista. Terapeuta Ocupacional en AFTEA (Asociación de Familias de Personas con Trastornos del Espectro del Autismo)
sabinabarrios@gmail.com

Como citar este documento:

Barrios Fernández S. Proceso de Terapia Ocupacional en un usuario con Trastorno Específico del Lenguaje. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [fecha de la consulta]; 10(17): [19 p.]. Disponible en:
<http://www.revistatog.com/num17/pdfs/caso2.pdf>

Texto Recibido: 29/04/2013

Texto Aceptado: 11/05/2013

Introducción

1.1 Nociones básicas del Trastorno Específico del Lenguaje

El término Trastorno Específico del Lenguaje (de aquí en adelante TEL), tal y como lo entendemos actualmente, fue popularizado por Bishop (2001) y Leonard (2002). Ha pasado por distintas denominaciones como afasia evolutiva, disfasia... entre otros. Durante la última década se están llegando a consensos alrededor del TEL, gracias a las aportaciones de autores como Bishop, Leonard, Narbona, Rapin, Allen, Conti-Ramsden, Aguado o Mendoza [1].

Aguado [2] define el Trastorno Específico del Lenguaje (de aquí en adelante TEL) como "una limitación subjetiva en la capacidad del lenguaje que sufren algunos niños, a pesar de que los factores que suelen acompañar esta limitación no sean evidentes". Son niños sin problemas neurológicos, cognitivos, sensoriales, motores ni socio-familiares evidentes, o que no son

Resumen:

El Trastorno Específico del Lenguaje es una patología que cada día tiene más relevancia, ya que cada vez sabemos más y se diagnostica mejor. Estas personas, pese a que el núcleo de su problemática está en el lenguaje, pueden presentar dificultades en otras esferas de su vida, como en juego, autonomía personal y social, sensorial u ocupacional. Por esto, pueden beneficiarse de intervenciones de otros profesionales como es el caso de los Terapeutas Ocupacionales, cuando se afectan áreas como las ya señaladas, o cuando se hace necesario el uso de productos de apoyo o adaptaciones ambientales. Se expone el caso de un usuario con Trastorno Específico del Lenguaje, encuadrado dentro de un servicio de Rehabilitación Funcional, y su evolución desde el inicio del tratamiento hasta su seguimiento tras seis meses de tratamiento.

Summary:

Specific Language Disorder is a condition more relevant at present, because we know it better and it is better diagnosed. In these people, the core of their problem is language, but difficulties in other areas can affect their lives: playing, personal and social autonomy, sensory or the occupational sphaera. Therefore, they may benefit from other professionals interventions, such as Occupational Therapists. In this case, when affecting the mentioned areas, or when it is necessary the use of either assistive products or environmental adaptations. Next, the case of an user with Specific Language Impairment it is going to be described, to examine and its evolution from the beginning of treatment, to follow-up after six months of intervention.

detectables con los medios y técnicas de diagnóstico existentes en la actualidad [3]. Así que no existen marcadores biológicos para su diagnóstico, sino que se realiza por exclusión de los factores mencionados anteriormente, y por criterios de inclusión como cociente intelectual dentro de la normalidad, screening auditivo de frecuencias conversacionales conservado y diagnóstico diferencial con trastornos del espectro del autismo [4].

La complejidad del TEL queda reflejado, entre otros, en la dificultad para realizar clasificaciones que realmente sean útiles a la hora de realizar un diagnóstico o

programas de intervención [7].

Factor	Criterio
Habilidad en el lenguaje medida en puntuaciones de pruebas del lenguaje (test de evaluación del desarrollo del lenguaje en alumnos de primaria, TOLDP-2) [6]	Puntuaciones por debajo de 1,25 desviaciones estándares en relación con la media; en riesgo de devaluación social
Cociente Intelectual no verbal	Desempeño del CI de 85 o más (corte de 80 para población hispanohablante)
Audición	Prueba audiológica normal
Otitis media supurativa	No hay episodios recientes
Disfunción neurológica	No hay evidencia de trastornos convulsivos, parálisis cerebral y lesiones cerebrales, y no recibe medicación para epilepsia
Estructura oral	No existen anomalías estructurales
Función motora oral	Pasa un cribado usando ítems apropiados para la evaluación del desarrollo
Interacciones físicas y sociales	Sin síntomas de alteración en interacción social recíproca, ni restricción de actividades

Tabla I Criterios diagnósticos de Leonard y Bishop (2002) [5]

En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales revisado o DSM-IV-TR [8], los trastornos de la comunicación están dentro de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. Aunque es de obligada referencia, parece no resultar demasiado operativo [4].

Trastornos de la comunicación	Trastorno del lenguaje expresivo Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo Trastorno fonológico Tartamudeo Trastorno de la comunicación no especificado
-------------------------------	--

Tabla II Trastornos de la comunicación en el DSM-IV-TR

Se van a producir importantes cambios con la entrada en vigor del DSM-V: los trastornos de la comunicación pasan al grupo de trastornos del neurodesarrollo, entre otros [9]. La clasificación de Rapid y Allen, resultado de un análisis de numerosos casos clínicos, distinguieron hasta un total de 6 subtipos de TEL, sigue siendo una clasificación de referencia internacional.

Clasificación original en base a la clínica	1. Agnosia verbal auditiva 2. Dispraxia verbal 3. Déficit de programación fonológico 4. Déficit fonológico-sintáctico 5. Déficit léxico-sintáctico 6. Déficit semántico-pragmático
Clasificación reformulada en tres categorías o subgrupos TEL	1. Trastorno del lenguaje expresivo (subgrupos 2 y 3 de la clasificación original) 2. Trastorno expresivo y receptivo (subgrupo 1 y 4 de la clasificación original) 3. Trastornos del procesamiento de orden superior (subgrupos 5 y 6 de la clasificación original)

Tabla III Clasificación de Rapid y Allen (original 1983-1987; reformulada: 1996) [4]

Clasificación reformulada en tres categorías o subgrupos TEL	1. Trastorno del lenguaje expresivo (subgrupos 2 y 3 de la clasificación original) 2. Trastorno expresivo y receptivo (subgrupo 1 y 4 de la clasificación original) 3. Trastornos del procesamiento de orden superior (subgrupos 5 y 6 de la clasificación original)
--	--

Tabla III Clasificación de Rapid y Allen (original 1983-1987; reformulada: 1996) [4]

1.2 Contextualización

Dentro de la Comunidad Autónoma de Extremadura, la legislación autonómica que regula la atención a personas con diversidad funcional es el Marco de Atención a las Personas con Discapacidad de Extremadura (de aquí en adelante MADEX) [10]. Dentro de éste, se establece la gestión de los servicios de atención, la realización de concertos con entidades, el sistema de puerta única de entrada y los niveles mínimos de calidad exigibles en la prestación de los servicios.

Servicio de Atención Temprana	Atención a niños de 0 a 6 años Con discapacidad establecida, o en riesgo biológico o por factores ambientales
Servicio de Habilitación Funcional	Usuarios de 6 a 65 años Grado de Discapacidad de más de 33% Tratamientos: <ul style="list-style-type: none"> • Logopedia • Psicomotricidad • Fisioterapia • Terapia Ocupacional • Tratamiento Psicológico
Servicio de Centro de Día	Personas con discapacidad grave, que dependen de terceras personas para las actividades de la vida diaria Grado de Discapacidad igual o superior al 75%
Servicio de Centro Ocupacional	Personas con discapacidad intelectual, parálisis cerebral o trastornos del espectro del autismo Grado de Discapacidad igual o superior al 33% Mayores de 16 años
Servicio de Residencia para personas con discapacidad y necesidades de apoyo extenso o generalizado	Personas con necesidades de apoyo extenso o generalizado, que dependen de terceras personas para las actividades de la vida diaria Grado de Discapacidad igual o superior al 75%
Servicio de Residencia y Vivienda Tutelada para personas con discapacidad y necesidades de apoyo intermitente o limitado	Personas mayores de 18 años Grado de Discapacidad igual o superior al 33% Sin necesidades de apoyo específico y con habilidades adaptativas suficientes para la vida en el hogar y la convivencia

Tabla IV Servicios dentro de la cartera del MADEX

¿Cómo llegaría una persona con TEL a estos servicios? En Atención Temprana, pueden entrar niños de 0 a 6 años con una diversidad funcional ya establecida, o en riesgo de padecerla. Es decir, bastaría con la sospecha de la existencia de

un problema de lenguaje (sea un retraso en la adquisición, TEL o cualquier otro síndrome que produzca una alteración del lenguaje), para poder acceder.

En cuanto a Habilitación Funcional, servicio donde se encuentra el usuario cuyo caso va a ser expuesto, hace falta tener un diagnóstico específico, en este caso de TEL (o de cualquier otro trastorno o patología). Una vez que el usuario o la familia posee dicho diagnóstico clínico, debe acudir al Centro de Atención a la Discapacidad de Extremadura (de aquí en adelante CADEX), ya sea en Cáceres o Badajoz. Allí, el Equipo de Valoración y Orientación (de aquí en adelante EVO), evaluará el impacto que dicho diagnóstico tiene en las diversas áreas del desarrollo de esa persona. Como resultado de la valoración se obtiene:

- Por un lado, la emisión el Grado de Discapacidad
- Por otro, se indicará, si se estima necesario, la derivación al servicio de un centro concertado si el Grado es mayor al 33%. Ejemplo: si se detectan necesidades en el área de lenguaje y comunicación, será derivado a Logopedia; o si detectan déficits en Autonomía y Áreas Ocupacionales, será derivado a Terapia Ocupacional. Puede ser derivado a uno a varios tratamientos, dentro de un mismo centro.

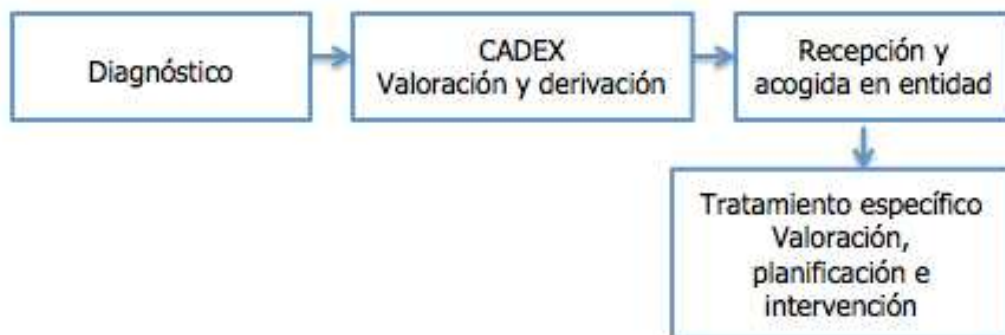


Figura 1 Proceso de derivación a una entidad concertada

Así, el usuario llegará a la entidad concertada donde se considere que sus necesidades puedan ser cubiertas con más calidad. Una vez sea comunicada dicha derivación al usuario/familia y al centro, éste será acogido por la entidad, será valorado por su profesional de atención directa, y comenzará

inmediatamente con la intervención. Es importante recordar que los CADEX no diagnostican, valoran el impacto que la diversidad tiene en el desempeño de la persona.

1.2 El servicio de Terapia Ocupacional de AFTEA

Terapia Ocupacional es uno de los tratamientos incluidos en Habilitación Funcional. Para ser usuario del mismo hay que cumplir con los requisitos indicados en la tabla IV, y ser derivado tras indicación del EVO. Según el MADEX, los objetivos generales del servicio de Terapia Ocupacional serían:

- Provocar cambios en la persona con discapacidad encaminados a mejorar su autonomía personal, desenvolvimiento social e independencia funcional
- Facilitar la adquisición de habilidades cognitivas y aquellas relativas a aprendizajes escolares que tengan una aplicación directa en la vida diaria
- Alcanzar el máximo grado de integración, facilitando la adaptación de los entornos, desde la familia hasta el medio social, a la vez que se proporcionen estrategias y recursos que le permitan la integración positiva y el acceso futuro a criterios de igualdad de oportunidades

Las áreas sobre las que intervendría la Terapia Ocupacional serían:

- Autocuidado: actividades dirigidas a conseguir la máxima autonomía personal
- Productividad: actividades dirigidas a la mejora o el mantenimiento de las capacidades para llevar a cabo una actividad laboral, formativa, etc.
- Ocio: Actividades y medios que favorezcan las relaciones sociales, y el uso y disfrute del tiempo libre
- Nuevas Tecnologías: elaboración y entrenamiento en la utilización de adaptaciones y ayudas técnicas (hoy en día productos de apoyo), para mejorar la calidad de vida.

Desde el servicio de Terapia Ocupacional de AFTEA, el proceso de análisis de la información y el diseño de la intervención se estructura siguiendo el Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso, segunda edición (11). El uso de este documento, cuya elaboración corre a cargo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), nos permite definir y guiar la práctica de la Terapia Ocupacional. Este marco, amplía y actualiza lo descrito en el MADEX.

ÁREAS DE OCUPACIÓN	CARACTERÍSTICAS DEL CLIENTE	DESTREZAS DE EJECUCIÓN	PATRONES DE EJECUCIÓN	CONTEXTOS Y ENTORNOS	DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la Vida Diaria (AVD)* • Actividades Instrumentales de Vida Diaria (AIVD) • Descanso y Sueño • Educación • Trabajo • Juego • Ocio/Tiempo Libre • Participación Social <p><i>*También conocida como Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o Actividades Personales de la Vida Diaria (APVD)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valores, creencias y espiritualidad • Funciones del cuerpo • Estructuras del cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> • Destrezas Sensoriales Perceptuales • Destrezas motoras y praxis • Destrezas de Regulación Emocional • Destrezas Cognitivas • Destrezas de comunicación y sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos • Rutinas • Roles • Rituales 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultural • Personal • Físico • Social • Temporal • Virtual 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetos utilizados y sus propiedades • Demandas de espacio • Demandas sociales • Secuencia y tiempo • Acciones requeridas • Funciones del cuerpo requeridas • Estructuras del cuerpo requeridas

Figura 2 Aspectos del dominio de la Terapia Ocupacional (11)

2 Metodología

2.1 Descripción del caso

Usuario de 12 años. Hijo único. Vive con sus padres en una población cercana a Cáceres. Estudia en un centro de educación primaria público. Dictamen de escolarización ordinaria, con apoyo de profesor especialista en Pedagogía Terapéutica. Sin adaptaciones curriculares significativas. Es un chico extrovertido, simpático, amable y al que le encantan los videojuegos, los deportes y jugar con figuras articuladas. Su familia es muy colaboradora y está motivada al cambio. Recibe tratamiento de Logopedia, Psicología y Terapia

Ocupacional. Su diagnóstico actual es Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo.

2.2 Evaluación Inicial

2.2.1 Procedimientos e instrumentos de evaluación

- Instrumentos
 - Escala de Madurez Social de Vineland (12)
 - Inventario de Destrezas Adaptativas CALS (13)
 - Inventario de Tareas Rutinarias de Terapia Ocupacional RTI (14)
 - Test de dominancia Lateral de Harris (15)
- Observación en el aula
 - Observación de Habilidades Motoras y de Procesamiento (16)
- Entrevistas
 - Con la familia
 - Con centro escolar

2.2.2 Análisis e interpretación de los datos

Habilidades adaptativas: obtiene 6 años. Existe un desfase entre su edad biológica y cronológica en este aspecto. Las áreas con más problema serían las de Auto-Alimentación, Auto-vestimenta (incluye aseo) y Ocupación.

Actividades básicas de la vida diaria:

Alimentación:

- Déficits en el manejo de utensilios de la mesa: dificultades al usar el cuchillo: ni sierra, ni corta y unta sin esparcir de forma homogénea. Tiene restricciones en casa para usar el cuchillo
- Dificultades para permanecer en la mesa aceptando las normas sociales: no guarda modales en la mesa, ni usa la servilleta. No se sirve la comida, ni calcula cantidades a servir. No coloca los cubiertos sobre el plato cuando no los usa

- Torpeza en motricidad fina, en las tareas referidas a la alimentación: empujar con pan, usar el cuchillo, pelar alimentos, abrir envases, entre otros

- Auto-vestimenta	- Auto-alimentación
- Ocupación	- Comunicación
- Auto-ayuda general	- Auto-dirección
- Locomoción	- Socialización

Figura 3 Habilidades adaptativas analizadas por el Vineland

Aseo personal e higiene:

En general muestra poca motivación a la hora de realizar estas tareas, necesita supervisión verbal y visual. A veces tiene dificultades para comprender las secuencias y el por qué de las mismas.

- Dificultades en el control del tiempo de estas tareas, así como en valorar cuando una tarea está acabada (ej. enjabonado del cuerpo, aclarado de las manos, cepillado de dientes, cepillado del pelo...)
- No se cepilla las uñas
- No se lava los dientes ni las manos, si no se le manda a realizarlo, y no se hidrata la piel, ni se echa desodorante
- Dificultades al regular la temperatura y la presión del agua
- Dificultades al organizar su área de trabajo
- A veces se olvida de tirar de la cadena tras ir al baño

Desvestido/vestido:

- Dificultad en seleccionar un vestido adecuado en función de la meteorología y de la ocasión
- Dificultades para notar cuando la ropa está sucia
- No elige prendas para hacer su propia maleta
- No realiza el cuidado básico de la ropa: ropa sucia, doblado y almacenaje
- No se pone reloj ni otros complementos, como el cinturón
- Dificultades en el cierre de las prendas: nudo, lazada, broche, cremallera y botones

Actividades instrumentales de la vida diaria

Gestión del hogar y limpieza:

- Solo pone la mesa (y a regañadientes)
- No tiene responsabilidades en este aspecto: ni hace su cama, ni hace tareas de limpieza livianas, ni se preocupa por dejar colocado y limpio nada tras hacer uso (ducha, encimera de la cocina...)
- Platos: no lava, ni seca, ni limpia ni los coloca
- Dificultades para usar algunos electrodomésticos y utensilios de cocina (dificultades en las tareas que requieren un control fino)
- No coopera excesivamente en casa, ni siquiera con sus cosas
- No se prepara la merienda ni realiza pequeñas recetas
- No usa las perchas para colgar la ropa, ni la dobla
- No ve la necesidad, ni distingue, la ropa sucia de la limpia

Gestión financiera y compras:

- No diferencia cantidades ni entre monedas ni entre billetes
- Solo compra artículos puntuales y cuando se le da el dinero justo
- No pone atención a las etiquetas de los productos, y a veces confunde las informaciones que vienen reflejadas en las mismas
- A veces se confunde al relacionar productos y servicios con lugares, o productos dentro de las secciones de un supermercado
- Dificultades para realizar una compra, errores en las interacciones

Movilidad en la comunidad:

- Bajo conocimiento del dominio del medio social en el que vive
- Se deben entrenar conceptos relacionados con la seguridad vial

Destrezas de ejecución

Elige realizar la tarea de poner la mesa. Se detectan numerosas dificultades, especialmente en lo relacionado con destrezas cognitivas. Estas dificultades se corroboran por su familia. Se resumen en:

- Destrezas motoras y praxias:

- No hay un ritmo fluido, y en ocasiones le cuesta anticiparse en demanda a las circunstancias del medio
- Frecuentes interrupciones en los movimientos
- Cierta torpeza en control de movimientos finos
- Destrezas sensoriales y perceptuales:
 - No se aprecian dificultades significativas
- Destrezas de regulación emocional:
 - Persiste en la tarea, aunque muestra signos de pobre autorregulación y de frustración ante el fracaso
- Destrezas cognitivas:
 - Atención focalizada y sostenidas pobres
 - Se le dan dos instrucciones antes de comenzar la tarea, que no cumple:
 - No pedir ayuda: la pide, aunque sabe que ha de realizar la tarea solo
 - Avisar cuando termine: no lo hace
 - Dificultades en la organización espacial
 - Dificultades muy significativas en el manejo del tiempo y en la secuenciación. Comienza pasos que no acaba, repite pasos que ya tenía hechos, se salta otros, entre otros
- Destrezas de comunicación y sociales:
 - La tarea apenas tiene requerimientos de este tipo, tan solo durante la explicación y negociación de la tarea y de sus normas. Respeto los turnos y dice comprender lo que se le pide

PREGUNTA PARA EL LECTOR:

Ante estos datos:

¿En base a la información recogida en el proceso de evaluación podría dar respuesta a cual sería la intervención que se realizaría?

RESPUESTA:

Ante estos datos:

¿En base a la información recogida en el proceso de evaluación podría dar respuesta a cual sería la planificación de la intervención que se realizaría?

2.3 Planificación de la Intervención

2.3.1 Determinación de los objetivos

Objetivos generales:

- Desarrollar una intervención que potencie las habilidades comunicativas, de autorregulación y emocionales, adaptativas, de autonomía personal y social, que sirvan de apoyo para que la persona con TEL alcance las mayores cotas de autonomía y autodeterminación
- Propiciar el asesoramiento y la implicación de la familia en todo proceso de intervención, alentar la participación activa y apoyar el bienestar
- Proporcionar las herramientas y mecanismos que faciliten la inclusión en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve la persona con TEL

Objetivos específicos:

- Entrenar el rendimiento ocupacional en las Áreas Ocupacionales
- Potenciar las Destrezas de Ejecución necesarias para un rendimiento funcional óptimo
- Adaptar los ambientes, si fuera necesario, para una mejor funcionalidad
- Promover la participación activa de la persona: intervención y objetivos negociados con el usuario y/o la familia, desde las áreas de interés de la persona con TEL, situándola en el centro del proceso de intervención

Objetivos operativos:

Actividades básicas de la vida diaria:

- Entrenar, compensar o potenciar la independencia en desvestido/vestido:
 - Práctica del vestido de forma secuencial:
 - Ponerse complementos (reloj, cinturón...)
 - Hacer los cierres de las prendas
 - Hacer el nudo y la lazada
 - Practicar otros cierres
 - Conceptos básicos relacionados con la ropa:
 - Selección de la ropa y accesorios apropiados
 - Selección del vestuario para un viaje
- Entrenar, compensar o potenciar la independencia en alimentación:
 - Uso de cubiertos con seguridad:
 - Untado de alimentos blandos y duros
 - Cortado de alimentos blandos y duros
 - Higiene y educación en la mesa:
 - Servirse el alimento y elegir la ración de forma correcta
 - Limpiarse la boca y las manos mientras se come
 - Dejar los platos sucios a un lado de la mesa sin molestar
- Entrenar, compensar o potenciar la independencia en secuencia y hábito de higiene personal y aseo:
 - Cuidado del cabello
 - Cuidado de las uñas
 - Cuidado de la piel
 - Limpieza de la nariz, orejas y la boca
- Entrenar, compensar o potenciar la independencia en secuencia y hábito de ducha:
 - Secuencia completa de duchado (incluyendo recoger)
 - Hábito de duchado
- Entrenar, compensar o potenciar la independencia en conocimiento del cuerpo y sexualidad:
 - Cambios durante la pubertad

- Reglas sociales e higiénicas sobre el uso del cuerpo

Actividades instrumentales de la vida diaria:

- Entrenar, compensar o potenciar la independencia en gestión financiera y compras:
 - Conocimiento y diferenciación de monedas y billetes
 - Relaciones entre objetos/servicios y precios
 - Secuencia completa de hacer una compra
 - Conceptos relacionados con las compras: tiendas y secciones, ofertas, etiquetas, etc.
- Entrenar, compensar o potenciar la independencia en gestión del hogar y limpieza:
 - Ayudar a mantener el orden en casa
 - Hacer la cama los días festivos y fines de semana
 - Cuidado básico de la ropa
 - Reciclaje y basura
- Entrenar, compensar o potenciar la independencia en preparación de la comida:
 - Colocación adecuada de la mesa
 - Preparación de recetas: postres, merienda y recetas sencillas
- Entrenar, compensar o potenciar la independencia en movilidad en la comunidad:
 - Localización y uso de establecimientos y servicios
 - Realizar desplazamientos con seguridad

2.3.2 Metodología general, actividades y ejemplos de apoyos visuales

Se llevan a cabo actividades con propósito, encaminadas a mejorar el rendimiento del usuario en distintas tareas. Se trata de partir siempre de los intereses del chico, ya que así se muestra mucho más motivado.

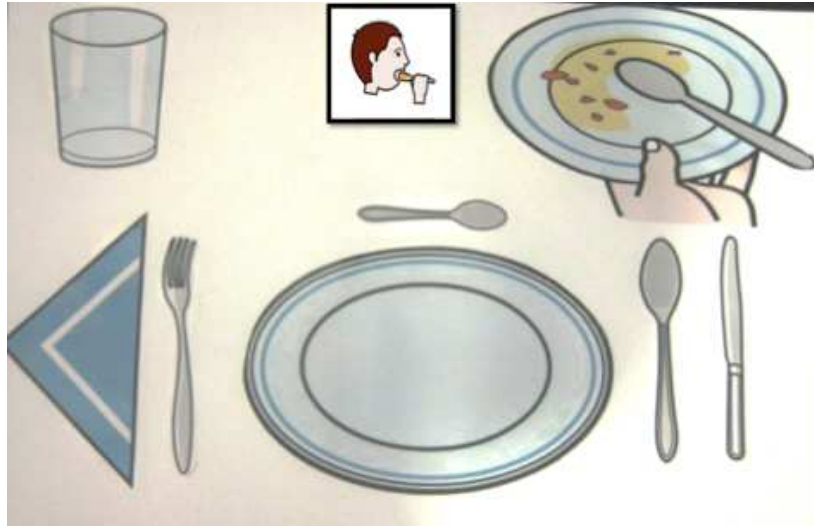



Figura 4 Ejemplo de Apoyo Visual para saber dónde colocar los útiles de la mesa

Se utilizan técnicas que basadas en una metodología de aprendizaje sin error, como son los apoyos visuales, encadenamiento hacia atrás, simplificación de la actividad o modelado (17). Además, dichas actividades se modifican para trabajar las destrezas de ejecución que necesitan ser reforzadas.

Me voy a la playa 5 días, tengo que hacer la maleta	
<p>1º Ropa</p> 	<p>5 calzoncillos 3 bañadores 3 camisas 2 pijamas 3 camisetitas de manga corta 3 camisetitas tirantas 3 camisas 2 chancas ¿chaqueta fina?</p>
<p>2º Cosas de aseo</p> 	<p>1 pasta, cepillo y vaso para dientes 1 peine 1 champú y 1 gel 1 esponja 1 colonia y desodorante Bastoncitos Toallas (depende del lugar) 1 crema protectora</p>
<p>3º Aparatos</p> 	<p>1 cámara de fotos 1 Nintendo DS "Tele de viaje"</p>
<p>4º Cosas para la playa</p> 	<p>1 cubo 1 pala 1 rastrillo 1 colchoneta 1 tabla de surf 1 par de paletas y pelota 1 sombrilla toalla de la playa</p>


Figura 5 Ejemplo de Apoyo Visual para hacer la maleta

Yo hago la cama

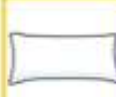


Para hacer la cama necesito:


1. Sábana bajera
2. Sábana de taparse
3. Manta si es invierno
4. Edredón, colcha o nórdico
5. Almohada



sábana



almohada



edredón

Los pasos para hacer la cama son:

1. Coloco la sábana bajera, la tengo que dejar sin arrugas
2. Coloco la sábana de taparme, y la dejo estirada y remetida
3. Meto la almohada en su funda. Si ya está metida voy al paso 4
4. Hago el embozo, y lo dejo estirado y remetido
5. Coloco la manta, que estará puesta solo cuando hace frío
6. Coloco el edredón o cobertor

Tengo que hacer la cama los fines de semana, para ayudar a cuidar la casa. Así, mamá y papá pondrán muy contentos conmigo.

Figura 6 Ejemplo de apoyo visual – guión social sobre hacer la cama

3. Resultados

Se realiza un seguimiento tras seis meses de intervención. Se realiza un seguimiento, y se presenta una comparativa de forma resumida:

Prueba	Evaluación inicial	Seguimiento 6 meses
Escala madurez social Vineland	6 años	7 años
Inventario de tareas rutinarias		
- básicas	20/30	22/30
- instrumentales**	22/41	24/41
Dominancia lateral Harris	I-D-D* (ojo-mano-pie)	I-D-D (ojo-mano-pie)

*izquierda-derecha
** se ha eliminado del cómputo la actividad "toma de medicación"

Tabla V Resultados de la evaluación objetiva

Las entrevistas constatan que se están produciendo avances en autonomía personal y social. Mucho más independiente en alimentación, vestido y aseo. Se

ducha solo. Se aplica desodorante y colonia. Tiene pequeñas responsabilidades en casa, y está comenzando a preparar pequeñas recetas. También pequeñas compras en el entorno próximo. Está yendo a dormir fuera de casa, y se está reforzando su autoestima, ya que cada vez cuida mejor de sí mismo. Como ejemplo, señalar que hace poco llegó muy contento porque él solo se había atado las zapatillas en el recreo. Se está trabajando estrechamente con la profesional de Psicología, para facilitarle la comprensión de las situaciones, apoyarle en autocontrol y aplicando programas de reforzamiento.

4 Discusión

No hay dos personas iguales, y menos dos personas con TEL con las mismas necesidades. A veces, por el hecho de que el foco de la problemática de estas personas esté fijada en el área de lenguaje, se piensa erróneamente que solo han de recibir tratamiento logopédico. Hay que trabajar el lenguaje, lógicamente, y el logopeda es el encargado de ello. Pero una persona con TEL, como cualquier otra persona con una diversidad, puede necesitar el apoyo de otros profesionales, y entre esos otros terapeutas, está el Terapeuta Ocupacional.

En este caso, las disfunciones en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, así como en muchas destrezas, son más que evidentes. Este chico no presenta dificultades sensoriales evidentes, y su juego es espontáneo, simbólico, y obtiene placer del mismo, aspectos también trabajados desde Terapia Ocupacional. Se están realizando los apoyos visuales necesarios para promocionar su autonomía, modificando su entorno.

Como se puede observar, la evolución del chico es muy positiva, y su pronóstico en autonomía personal y social, es muy alentador. La Terapia Ocupacional ofrece una visión holística de la persona, no como una máquina que pueda ser descompuesta por problemas (18). Además, se concibe a la

persona de forma inseparable con el medio que la rodea, "yo soy yo y mis circunstancias", decía Ortega y Gasset.

Estos avances no serían posibles sin la unión del equipo interdisciplinar (en este caso, compuesto por Terapeuta Ocupacional, Psicóloga y Logopeda) y sin la colaboración y apoyo de la familia. Se necesita más investigación y aportar evidencia de los beneficios que puede ofrecer la Terapia Ocupacional a las personas con TEL.

Agradecimientos

Los pictogramas usados para confeccionar los apoyos visuales son del portal ARASAAC. Gracias por ayudarnos a facilitar la comprensión del mundo a todas las personas.

Los símbolos pictográficos utilizados son propiedad de CATEDU (<http://catedu.es/arasaac/>) bajo licencia Creative Commons y han sido creados por Sergio Palao

Bibliografía

- (1) Castro-Rebolledo R, Giraldo-Prieto M, Hincapié-Henao L, Lopera F, Pineda DA. Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Rev Neurol* 2004;39(12):1173-81.
- (2) Aguado G. Trastorno específico del lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia. Archidona: Aljibe; 1999.
- (3) Fresneda MD, Mendoza E. Trastorno específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Rev Neurol* 2005;41(Supl 1):51-6.
- (4) Muñoz-Yunta JA, Palau-Baduell M, Salvadó-Salvadó B, Rosendo N, Valls-Santasusana A, Perich-Alsina X, et al. Trastornos específicos del lenguaje: diagnóstico, tipificación y estudios con magnetoencefalografía. *Rev Neurol* 2005;40(Supl 1):115-9.
- (5) Leonard L. Children with specific language impairment. 4 ed. Boston: MIT Press; 2002.
- (6) Hammill DD, Newcomer PL. Test of Language Development-2 Intermediate. Austin: TX: Pro-Ed; 1988.
- (7) Isabelle M, Monfort M. Utilidad clínica de las clasificaciones de los trastornos del desarrollo del lenguaje. *Rev Neurol* 2012;54(Supl 1):147-54.
- (8) Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV edición. Texto revisado. Barcelona: Masson; 2002.
- (9) American Psychiatric Association, DSM-5 Development [sede Web]. Arlington: American Psychiatric Association; 2012- [acceso 3 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.dsm5.org/Pages/RecentUpdates.aspx>
- (10) Decreto por el que se regula el Marco de Atención de la Dependencia en Extremadura (MADEX). Decreto 151/2006 de 31 de julio. Diario Oficial de Extremadura, nº93, (08-08-2006).
- (11) Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional : Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [29-06-2011]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.).
- (12) Doll EA. A generic scale of social maturity. *Am J Ortho* 1935;5:180-188.
- (13) Morreau LE, Bruininks RH, Montero D. Inventario de destrezas adaptativas. Bilbao: Ediciones Mensajero; 2002.
- (14) Allen CK. Occupational therapy for psychiatric diseases: Measurement and management of cognitive disabilities. Boston: Little, Brown; 1985.
- (15) Harris AJ. Test de dominancia lateral. Madrid: TEA ediciones; 2003.
- (16) Kielhofner G, Forsyth K, de las Heras CG, Hayashi J, Melton J, Raymond L. Instrumentos de evaluación de observación. En: Kielhofner G. Terapia ocupacional: modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación. 3ª ed. Buenos Aires: editorial Médica Panamericana; 2004. p. 217-240.
- (17) Tortosa Nicolás F. Intervención educativa en el alumnado con trastornos del espectro autista. [acceso 6 de abril de 2013]. Disponible en: <http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/unidad20.pdf>
- (18) Rivera Toro C, Simó Algado, S. Organización del conocimiento en Terapia Ocupacional; una aproximación al paradigma. En: Polonio López B, Durante Molina P, Noya Arnáiz B. Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. 1ª ed. Madrid: editorial Médica Panamericana; 2001. p. 49-64.