

# TRABAJO EXPERIMENTAL - ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO.

## TERAPIA OCUPACIONAL BASADA EN EL ENFOQUE DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL APLICADA A UN NIÑO DEL CDIAT DE LA FUNDACIÓN SALUD INFANTIL



Vidal, G. <sup>1</sup> & Piñero, J. <sup>2</sup>  
FUNDACIÓN SALUD INFANTIL

1: Terapeuta Ocupacional especializada en neurología (gemmavidalgallardo@hotmail.com)  
2: Doctora en Psicología-Directora de la Fundación Salud Infantil

### Justificación

El fin clínico de la terapia ocupacional pediátrica es el de conseguir el mayor grado de autonomía y funcionalidad en el niño, mejorando su participación activa y satisfactoria en su desempeño ocupacional. En los niños con algún tipo de disfunción sensorial, el tratamiento estaría formulado desde el enfoque de la Integración Sensorial, donde se utilizan diferentes técnicas para conseguir una correcta respuesta adaptativa a las diferentes experiencias sensoriales que se encuentran en su día a día. Es imprescindible abordar estas necesidades desde los servicios de atención temprana para favorecer una correcta consecución de los hitos del desarrollo.

### Objetivo

Exponer un tratamiento basado en la Teoría de la Integración Sensorial, aplicado por una terapeuta ocupacional, a un niño que recibe tratamiento en el CDIAT de la Fundación Salud Infantil de Elche (FSI).

### Descripción del caso

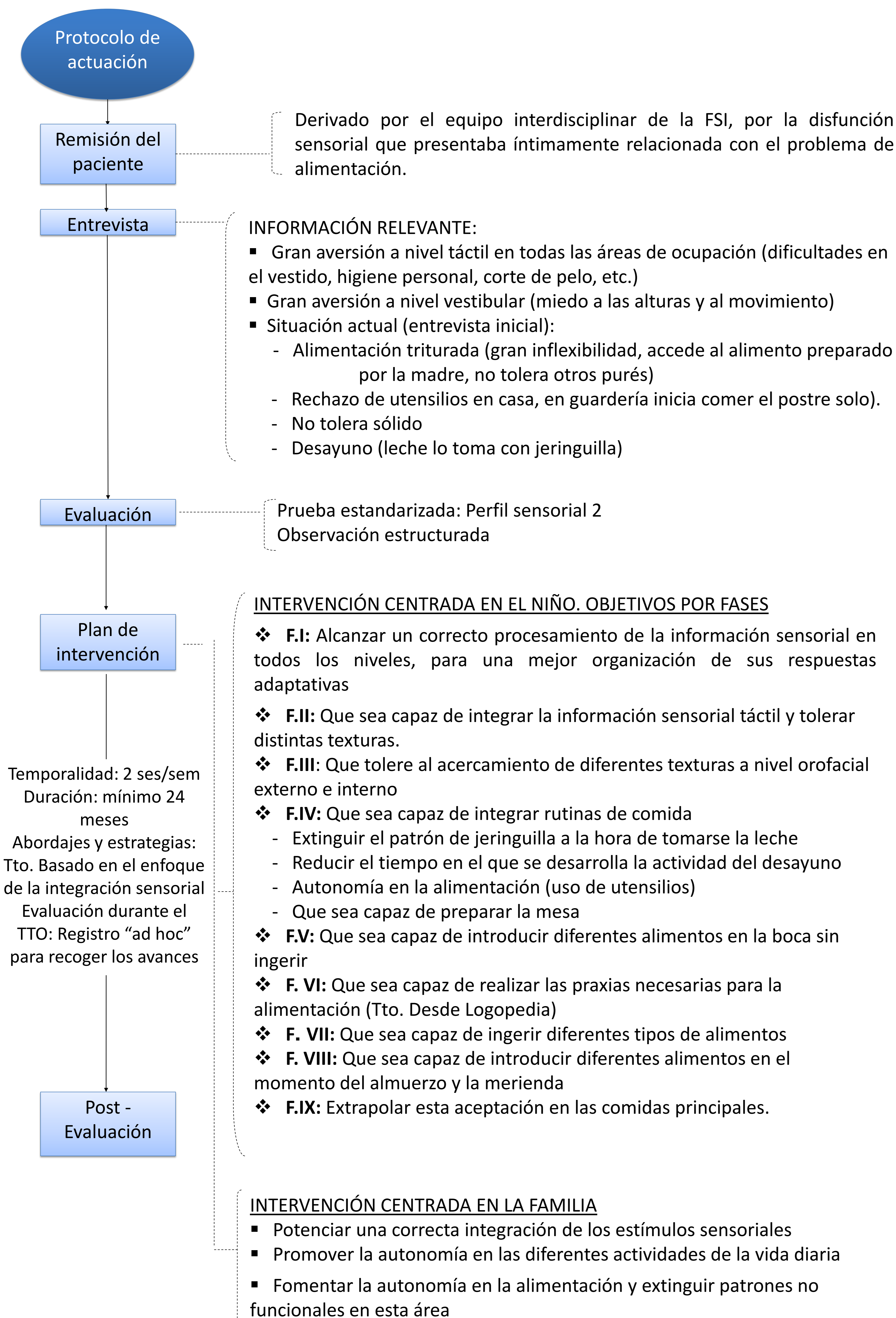
- Edad: 45 meses - Sexo: Masculino - Diagnóstico: Trastorno del neurodesarrollo con características semiológicas con un Trastorno Generalizado del desarrollo Inespecificado (actualmente catalogado en el DSM-V como Trastorno del espectro autista- 299.00 (F84.0)).

- Problemas actuales: Retraso madurativo y trastorno alimentario

### CRONOLOGÍA. TRASTORNO ALIMENTARIO

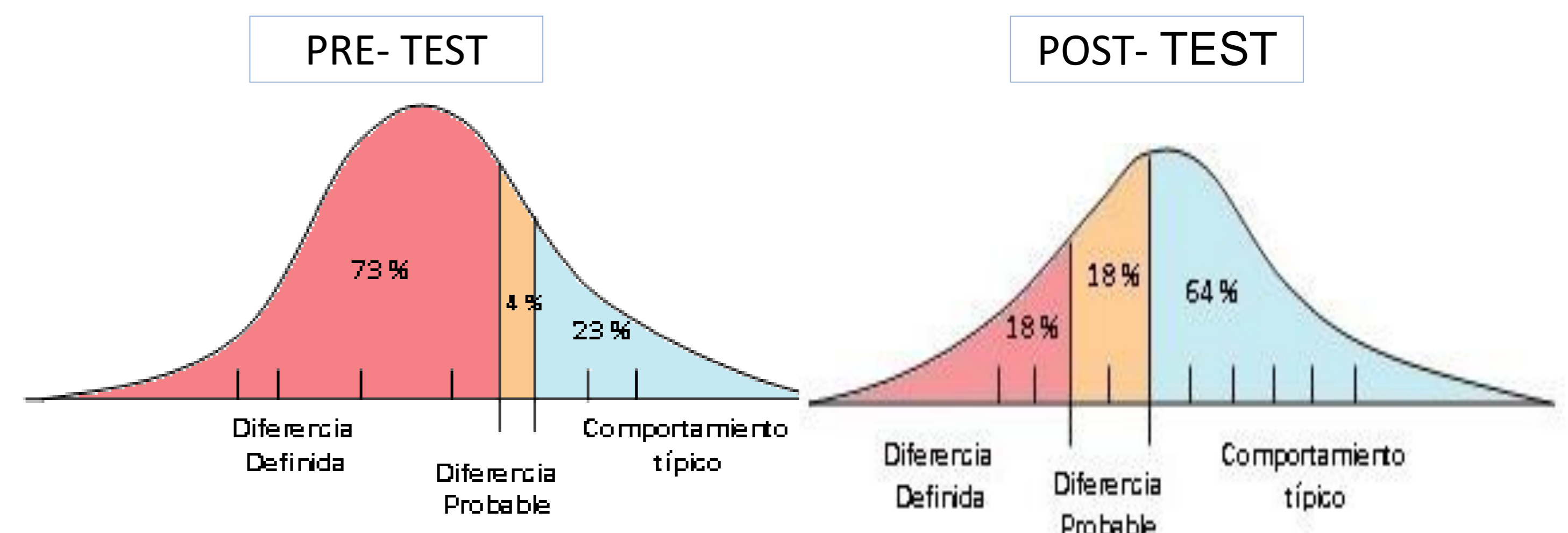
<p><b>6 meses</b> Ingreso hospitalario se estaciona la curva ponderal (escasa ingesta, dificultad para la adm. De biberones) <b>Diagnóstico:</b> Intolerancia a la proteína de vaca. Reflujo gastroesofágico. (no en la actualidad)</p>	<p><b>16 meses</b> Rechaza probar alimentos o texturas nuevas Muy selectivo con la comida (come solo triturado cocinado por la mamá) Tiempo ingesta hora y media Gran aversión al contacto en la zona oral (rechazan lavado de dientes o cara). No tolera cubiertos No autonomía El desayuno (leche) lo toma con jeringuilla (no tolera biberón ni beber en vaso)</p>	<p><b>32 meses</b> Tiempo ingesta 30' (puré+triturado de postre) Es capaz de tocar algún sólido con la mano Se introducen 2 cucharas de otro puré Tolera objetos en la boca no relacionados con la alimentación (soplo)</p>
<p><b>Nacimiento</b> SG: P: 3.000 g. T: 50 cm. PC: 33cm. Apgar: 7/10. Parto a término. Asistencial. Succión (+).</p>	<p><b>4 meses</b> Inicia triturado muy líquido</p>	<p><b>17 meses</b> Inicia programa de tto. En la FSI (2 logopedia, 2 estimulación, 1 fisioterapia)</p>
Bajo desarrollo ponderal		
<p><b>33 meses</b> Inicia tratamiento de Terapia ocupacional</p>		

### Metodología



### Resultados

#### CUANTITATIVOS: PERFIL SENSORIAL 2



#### CUALITATIVOS

##### ÁREA ALIMENTACIÓN

- Tolera el acercamiento de diferentes texturas (no alimentarias) y objetos a nivel oral externo e interno
- Aumento de la autonomía
  - Se modifica el patrón de jeringuilla que existía en el desayuno por el vaso
  - Uso autónomo de la cuchara
- Permite introducir diferentes alimentos a la boca sin ingerir (olivas, frutos secos, cereales, tortas de arroz, piruletas)
- Permite ingerir nuevos alimentos como (gusanitos, pequeños trozos de pan, pequeños trozos de cereales, sopa con fideos, helado de hielo)

##### OTRAS ÁREAS

- Se reduce la inflexibilidad en el vestido: permite utilizar diferentes modelos de zapatos, tolera llevar gorras y gorros de baño, permite llevar disfraces con complementos en la cabeza y pintarse la cara.
- Permite que le corten el pelo con tijeras
- Es capaz de tocar diferentes texturas tanto húmedas como secas

### Discusión y Conclusiones

Los resultados a nivel cuantitativo y cualitativo son muy positivos respecto a la situación inicial del tratamiento, mejorando la calidad de vida del niño y de la familia. Se han conseguido los objetivos hasta la fase V en 12 meses de tratamiento. Se continúa con el tratamiento hasta la duración prevista de 24 meses, para consolidar del resto de fases y conseguir una dieta normalizada en el niño. A juicio de expertos observamos la necesidad de atender aquellos trastornos de procesamiento sensorial que estén afectando al desempeño ocupacional del niño. Se considera que la singular contribución de la Terapia Ocupacional en los programas de intervención facilita los avances a nivel terapéutico.