



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN

PSICOLOGÍA EDUCATIVA

UNIDAD AJUSCO

TESIS:

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SENSORIAL PARA MEJORAR
LA SOCIALIZACIÓN DE UN NIÑO CON SÍNDROME DE ASPERGER”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA

EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

PRESENTAN:

GONZÁLEZ JUÁREZ FABIOLA

SALGADO ESPINOZA ANGÉLICA ESMERALDA

ASESOR:

LIC. MARÍA ELIZABETH RAMÍREZ LÓPEZ



ENERO 2009.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Al término de esta etapa quiero agradecer y dedicar este trabajo a quienes desde siempre ha sido mi gran ejemplo y motivo de mi más profunda admiración y que hasta el día de hoy me han enseñado que el éxito es la suma de pequeños logros que se consiguen día a día.

❖ Principalmente a mis padres Socorro y Raúl:

A ti mamá que además de ser preciosa, eres el ser más dulce que existe sobre la faz de la Tierra... Gracias por creer en mí por el apoyo que siempre me has dado, por estar conmigo compartiendo mis miedos, dudas, alegrías y tristezas dándome siempre tu apoyo incondicional, motivándome a seguir adelante y cumplir todos mis sueños.

A ti papá...Gracias por todo el sacrificio que has hecho para que llegara a mi meta, por darme siempre un gran ejemplo de superación incansable, por tu comprensión, confianza, amor y amistad incondicional. Gracias papá por apoyarme a cada momento, por brindarme tu tiempo, tus consejos y ser siempre el padre bueno y admirable que eres para mí hasta el día de hoy y siempre.

❖ A mis hermanos Rosa y Esteban...

Gracias por todo su apoyo, por soportar mis enojos y estrés cuando tenía alguna dificultad, y siempre estar ahí cuando más los necesitaba dándome un hombro para apoyarme y seguir adelante, gracias por decirme “tú puedes, no te dejes destruir con pequeñeces” y animarme a continuar con mi sueño.

❖ Gracias a mi amiga y compañera de tesis Angie, cuyo apoyo, paciencia y motivación hicieron posible la realización de este sueño, no exentó de dificultades y grandes desafíos.

❖ Por último, gracias a la vida por la oportunidad que me ha brindado de ser lo que soy hasta el día de hoy...

GRACIAS

FABIOLA GONZÁLEZ JUÁREZ

Dedico con todo mi amor este trabajo a mi familia ya que este logro es nuestro, como muestra de agradecimiento por guiarme en el camino correcto y todos los esfuerzos realizados para que yo lograra terminar mi carrera profesional brindándome su apoyo y amistad incondicional día con día.

Mi esfuerzo es inspirado en ustedes mi familia, ya que son mi ideal, por ser las personas que más amo.

❖ Especialmente a mis padres: María de la Luz y Margarito.

A mi madre: Por apoyarme sin pedir nada a cambio, por tu cariño, comprensión y por estar a mi lado a cada momento pero sobretodo por ser una mujer maravillosa.

A mi padre: Por guiar mi vida con amor y respeto, por ser un hombre tan grande y extraordinario, al cual admiro por cada momento que ha pasado conmigo.

❖ A mis hermanas y sobrinos:

Con cariño y admiración por brindarme su apoyo y consejos que siempre me alentaron a seguir adelante.

❖ Agradezco de todo corazón a mi amiga Faby por haber estado a mi lado en todo el trayecto que hemos recorrido juntas, también agradezco la paciencia, el cariño y todas las experiencias que hemos compartido y sobretodo por superar cada adversidad en este proyecto.

Con gratitud, emoción y respeto les doy las gracias a todas las personas que estuvieron conmigo a lo largo de toda la carrera profesional.

GRACIAS

ANGÉLICA ESMERALDA SALGADO ESPINOZA

ESPECIALMENTE AGRADESEMOS A DOS PERSONAS QUE TUBIERON GRAN IMPORTANCIA PARA PODER LOGRAR ESTE PROYECTO.

❖ **A Sami.....**

Gracias sami por permitirnos conocerte y entrar en tu mundo, por compartir con nosotras parte de tus experiencias y aprendizajes, ya que sin tu participación no hubiera sido posible terminar este proyecto, pues nos hiciste entender que el síndrome de Asperger no es solo un texto es una forma de vida.

- ❖ Gracias maestra María Elizabeth Ramírez López, por compartir su conocimiento y brindarnos en todo momento su paciencia y orientación, ayudándonos a desarrollar este proyecto de la mejor manera.

Carta de un niño autista

Siempre he sido algo distante, mi vista difícilmente hace contacto con la tuya, pero no te preocupes, no necesito mirar tus ojos para conocer tu alma porque tu bondad es la que me permite vivir día tras día.

Si lloro no es porque esté triste es el dolor de mi cuerpo que a veces ni yo comprendo, pero más me hiere ver tu cara al sentirte impotente. No te preocupes, tu compañía es mi mejor medicina.

No he conocido persona más valiente en mi vida, capaz de enfrentar a la sociedad entera, luchando por mejorar mi calidad de vida aunque en detrimento de la tuya.

Tu fé en mí es fuente de inspiración para nuestra familia, maestros, médicos y todos aquellos que luchan por encontrar una cura a este extraño síndrome, para los que crean leyes e instituciones dirigidos a mi cuidado y protección o aquellos que simplemente me aceptan como soy.

Te quiero porque comprendes mi mal, creyendo que no por eso soy menos, sólo que mi camino es más difícil y necesito de todos para vivir dignamente.

No sé escribir, hablo poco, o nada pero creo que no es necesario decir "te quiero", porque mi amor por tí es algo que tú y yo sabemos, sentimos y no es necesario comunicarlo con palabras como lo hace la gente, simplemente es un sentimiento tan grande que no basta con decirlo o escribirlo, sólo hay que sentirlo.

TE AMO

Autora: Valeria Bereniz Ramos Barba

Índice

Resumen	1
Presentación	2
Justificación	5
Marco Teórico	
Autismo	8
Definición Autismo.....	8
Características del Autismo.....	8
Clasificación del Autismo (Tipos de Autismo)	11
Diferencia entre Autismo y Síndrome de Asperger	12
Síndrome de Asperger (Definición).....	13
La comunicación dentro de la familia con un niño con Síndrome de Asperger	14
Socialización.....	17
Estimulación Sensorial	20
La Estimulación Sensorial y el Síndrome de Asperger	23
Método	
Planteamiento del problema	25
Hipótesis	25
Objetivos	25
Tipo de estudio	26
Sujeto	26
Escenario	28
Plan de investigación	28
Resultados e interpretación de datos	
Resultados e interpretación de datos	46
Conclusiones	52
Discusión	55
Sugerencias	58
Referencias	60
ANEXOS	63
ANEXO 1: Entrevista	64
ANEXO 2: Entrevista Aplicada (Inicial)	70
ANEXO 3: Entrevista Aplicada (Final)	76
ANEXO 4: Programa de Intervención para mejorar la Socialización del niño Asperger empleando la Integración Sensorial.	83

Resumen

La presente intervención psicopedagógica, tuvo como objetivo mejorar la socialización de un niño con Síndrome de Asperger, por medio de la estimulación sensorial.

Dicha intervención psicopedagógica consistió en tres fases:

- Fase inicial: Se seleccionó el caso de Sami (nombre ficticio), un niño diagnosticado con Autismo en la Niñez y un pronóstico de “capaz para la vida”, lo que es igual a Síndrome de Asperger. Posteriormente, se observó a Sami y entrevistó a sus padres, con el propósito de efectuar una evaluación criterial de las habilidades sociales y de auto-cuidado con que contaba hasta el momento.

- Segunda Fase: Con base a la valoración anterior, se elaboró el programa de intervención, en el cual, se planearon 17 sesiones de trabajo, utilizando la estimulación sensorial (trabajo lúdico), además de tomar en cuenta el tiempo y los materiales necesarios, para consolidar una mejor integración social y personal dentro de su contexto.

- Tercera Fase (final): Se realizó de acuerdo a la aplicación de los instrumentos utilizados en la primera fase (observación y entrevista a sus padres), con la intención de efectuar nuevamente una evaluación criterial, realizando después una comparación de resultados, para comprobar la eficacia de dicho programa de intervención.

Deduciendo, que Sami, tuvo un avance significativo en las habilidades de auto- Cuidado e interpersonales, demostrando que la estimulación sensorial es fundamental en el Síndrome de Asperger, como en otras discapacidades, debido, a que modula las sensaciones logrando un mejor desarrollo social y personal dentro y fuera de su contexto.

Presentación

En la presente intervención psicopedagógica, se presenta un panorama general del Síndrome de Asperger utilizando la estimulación sensorial para mejorar su socialización, ya que hoy en día es de suma importancia llevar a cabo investigaciones de esta índole, por que permite adquirir con dificultades conocimientos, capacidades, valores y actitudes que permitan lograr una mejor integración.

De esta manera, es importante mencionar, que a lo largo de la vida del niño (desde su nacimiento, hasta su muerte), tiene que establecer una serie de interacciones con el contexto (vida humana, animal y vegetal), para poder adaptarse a las diferentes condiciones y forma de vida en la que debe desenvolverse.

En este sentido la investigación se divide en cuatro capítulos, donde se desglosa cada uno de los componentes de este trabajo, permitiendo al lector un mayor entendimiento y descripción de cada apartado.

El primer capítulo está constituido por un marco teórico donde se aborda el Autismo, definido por la Sociedad Americana de Autismo basándose en la conceptualización del DSM IV (1994), como "...una compleja discapacidad del desarrollo que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida. Siendo el resultado de un desorden neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro, impactando el desarrollo normal del cerebro en las áreas de la interacción social y las habilidades de comunicación. Además, de ser más común en niños que en niñas".

Del mismo modo, se mencionan las características que se presentan en el Autismo, las causas que lo provocan, los síntomas que lo caracterizan, así como, la clasificación que se da a este trastorno de acuerdo a su nivel y sintomatología presentada.

Por tanto, es de suma importancia aclarar, que la presente intervención psicopedagógica se centra en el síndrome de Asperger, el cual es descrito por Hans Asperger en 1944, como "Un trastorno de desarrollo que se manifestaba temprano en la ontogénesis, que podía mejorar con la intervención educativa pero que en sus notas esenciales es inalterable" (Valdez, 2005, citado por Vargas S/a), También, describe la parte más moderada y con mayor grado de funcionamiento de lo que se conoce normalmente como el espectro de los trastornos generalizados del desarrollo (o espectro autista).

Además, en este apartado se retoma el papel de la familia al enfrentar el diagnóstico, la comunicación e interacción de padres y hermanos dentro de diversos contextos así como la búsqueda de alternativas educativas y farmacológicas que puedan ser útiles al niño.

Por otra parte otro factor importante dentro de esta intervención psicopedagógica, es la Socialización, la cual, es entendida como: el proceso por medio del cual los niños adquieren conductas, creencias, normas morales y motivos que son el objeto del aprecio de su familia y de los grupos culturales a los que pertenece (Olivero, s/a).

No obstante, esta socialización presenta dificultades severas en las personas con Síndrome de Asperger, ya que, presentan problemas en la imitación, comunicación y entendimiento social. Observándose en una baja autoestima, depresión o ansiedad, sintiéndose frustrados y desilusionados por sus dificultades sociales. Sin embargo muchos intentan seguir rígidamente las reglas sociales.

En el segundo capítulo, se describe el tema de Estimulación Sensorial, la cual es entendida como un proceso neurológico que organiza la sensación de nuestro propio cuerpo y del ambiente. Además de interpretar, asociar y unificar los aspectos espaciales y temporales de las diferentes entradas sensoriales internas como externas". (Ayres 2007 p13).

Al mismo tiempo, se mencionan las características y deficiencias que tiene el niño con Síndrome de Asperger, debido a que no puede adaptarse a un ambiente más establecido, de manera eficiente, con fluidez y satisfacción,

En consecuencia, la estimulación sensorial le proporciona al niño oportunidades de juego dirigido para organizar registrar y modular las sensaciones de manera efectiva, creando una buena base neurológica que permitirá conseguir los niveles de desarrollo y maduración deseados, con el fin de motivar al niño para que aprenda a organizar sus emociones, comportamiento y habilidades sociales.

El tercer capítulo plantea el diseño metodológico, en él se explican los objetivos de la investigación, además de englobar datos de suma importancia que permiten esclarecer dichos objetivos, describiendo la forma en que se llevó a cabo la intervención psicopedagógica por medio de un enfoque Psicoeducativo, dividiéndose en tres etapas:

Primera etapa: Construcción del marco teórico, selección de el caso de Sami un niño con NEE, ya que, fue diagnosticado con Autismo en la niñez y un pronóstico de “Capaz para la vida”, lo que es igual a Síndrome de Asperger, por tal motivo se elaboró un programa de intervención, además de una evaluación criterial (anexo 1) basada en la observación y la entrevista.

Segunda etapa: Elaboración del programa de intervención con el objetivo de mejorar la socialización de un niño con Síndrome de Asperger utilizando la integración sensorial (anexo 4).

Tercera etapa: Se realizó una nueva evaluación criterial con el propósito de efectuar una comparación de resultados (inicial y final), para comprobar la eficacia del programa de intervención (anexos 2 y 3).

Por último, en el capítulo cuatro se presentan las observaciones, conclusiones generales, discusión y sugerencias de la intervención psicopedagógica, de acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en la aplicación de dicha intervención.

Justificación

*“la creatividad del artista y del científico se plasma en imágenes abstractas,
esculturas, teorías científicas sólidas, etc.
La creatividad de una persona con autismo,
resulta en la percepción significativa de un objeto físico
como un martillo a una casita para pájaros.
Una persona con autismo esta de esta manera, continuamente
activa en el trabajo creativo: la mayoría de sus esfuerzos
producen obras de arte incompletas y, ocasionalmente ,
una verdadera obra maestra”.*
Van Dalen

El presente trabajo tiene como propósito llevar a cabo una intervención psicopedagógica en un niño diagnosticado con Autismo en la niñez y un pronóstico en su desarrollo como “Capaz para la vida” lo que es igual a Síndrome de Asperger. Ya que, es descrito como “Un trastorno de desarrollo que se manifestaba temprano en la ontogénesis, que podía mejorar con la intervención educativa pero que en sus notas esenciales es inalterable” (Valdez, 2005, citado por Vargas S/a p. 2).

Asimismo, el Síndrome de Asperger, describe la parte más moderada y con mayor grado de funcionamiento de lo que se conoce normalmente como el espectro de los trastornos generalizados del desarrollo (o espectro autista).

Por tal motivo, al efectuar la revisión bibliográfica, se puede notar que no hay suficiente información y trabajos que utilicen la estimulación sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger como en otras discapacidades en las cuales se han demostrado los beneficios de la estimulación sensorial para el desarrollo de capacidades y habilidades escolares, sociales, auto-cuidado, etc.

Es así, como el mal funcionamiento de la integración sensorial, es mucho más común de lo que se piensa debido a que es un problema que no se nota a simple vista como otros problemas físicos o discapacidades.

Por tanto, se pensó en aplicar un programa de intervención sensorial centrándose en la dificultad que tiene el niño con síndrome de Asperger específicamente en su socialización. Basándose en la teoría planteada por Ayres (2007 p23,153), la cual dice que cuando hay algún problema de organización de la información de entrada, el niño no puede adaptarse a un ambiente normal de manera eficiente, con fluidez y satisfacción, por que, no ha desarrollado los procesos que integran las sensaciones del ambiente”. Y por tanto no logra interactuar de manera correcta en los juegos o actividades con los demás niños, en otras palabras el niño interactúa, pero no lo hace de

manera integrativa. Por ende, con la estimulación sensorial se pretende que el niño logre una mayor integración que le facilite la adquisición de las habilidades sociales, de autocontrol y autoconcepto.

Estas mejoras a nivel interior se reflejarán exteriormente en el desarrollo social, dando como resultado una permanente interacción entre el niño y su contexto, de forma innata, ya que organiza las entradas sensoriales que recibe de su entorno. Debido a que la integración sensorial, por ser un proceso neurológico, percibe, modula y dirige todas las sensaciones, hacia el lugar adecuado para generar respuestas correctas, esto ocurre mediante una respuesta adaptativa, a medida que el niño organiza las sensaciones de su cuerpo (gravedad, vestibulación y tacto sin restar importancia a los demás sentidos), aprenderá a organizar sus emociones, comportamiento y habilidades sociales y por consecuencia logra una mejor adaptación y calidad de vida

Por tanto, la estimulación sensorial proporciona al niño un espacio que le permite interactuar de forma natural con una serie de materiales específicos, facilitándole la difícil tarea de organizar la información. Basándose en un juego dirigido por el instructor, pero proporcionado por el mismo niño para que se autocontrole.

Por esta razón, al trabajar de manera individualizada esta terapia, el niño recibe la estimulación adecuada y aprende a procesarla, permitiéndole dar respuestas adaptadas. De esta manera, el niño obtiene la entrada sensorial que es esencial para desarrollar sus habilidades motoras, cognitivas, incrementar su lenguaje, socializarse (tomando la iniciativa de convivir con otros niños y adultos) y ser cada día más independiente.

Otro interés que motivó a realizar esta intervención psicopedagógica, es que en la actualidad, no hay datos precisos del número de menores que nacen con autismo, poco menos de 40 mil niños y un número no definido de adultos padecen autismo en México; sin embargo, la Secretaría de Salud (Ssa) sólo atiende a 250 menores. De acuerdo con expertos, el desconocimiento y la falta de información sobre el padecimiento se convierten en una grave dificultad para que las familias puedan atender a los menores.

La subsecretaría de Innovación y Calidad de la Ssa, Maki Ortiz (2007), sostuvo que en México hay un niño autista por cada 500 nacimientos, sin embargo, documentos de CLIMA revelan que la prevalencia es de uno por cada 150. Señalando que las estadísticas indican que la incidencia del autismo se incrementa 17% cada año.

Por tal motivo, se considera importante abordar otras formas de trabajo con estos niños y con ello poder ofrecerles un mayor desarrollo, e integración dentro de una sociedad común, para lo cual es necesario estar concientes de las deficiencias y progresos que con esta propuesta se pueden obtener. ya que, si bien es cierto que la falta de sociabilidad es una característica de este síndrome, también es posible si no eliminarla, reducir esta conducta dando apoyos terapéuticos, como el uso de aromas, movimientos vestibulares, sabores y sensaciones táctiles, con el fin de mejorar sus habilidades sociales y de comunicación verbal.

Marco Teórico

La presente intervención psicopedagógica hace referencia a la socialización del niño con Síndrome de Asperger, por medio de la integración sensorial. Siendo de suma importancia resaltar ¿Qué es el autismo?, sus causas, conductas, niveles y clasificación de este trastorno. Dicha investigación se centra en el Síndrome de Asperger, por tal motivo, es importante mencionar, el papel que juega la familia para poder romper las barreras del Síndrome de Asperger. Además, de señalar las deficiencias sensoriales, habilidades sociales y comunicativas.

Autismo

Las personas son demasiado complicadas. Mi mundo no es complejo y cerrado, sino simple. Aunque te parezca extraño lo que te digo, mi mundo es tan abierto, tan sin tapujos y mentiras, tan ingenuamente expuesto a los demás, que resulta difícil penetrar en él. No vivo en una "fortaleza vacía" sino en una llanura tan abierta que puede parecer inaccesible. Tengo muchas menos complicaciones que las personas que se consideran normales.

El término autismo fue utilizado por primera vez por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler en el American Journal of Insanity en 1912. Sin embargo, fue hasta 1943 cuando el Dr. Leo Kanner, le dio una clasificación médica.

Actualmente, el Autismo es definido por la Sociedad Americana de Autismo la cual se basa en la conceptualización del DSM IV (1994), como "...una compleja discapacidad del desarrollo que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida. Siendo el resultado de un desorden neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro, impactando el desarrollo normal del cerebro en las áreas de la interacción social y las habilidades de comunicación. Se estima que el autismo es cuatro veces más común en niños que en niñas". (Valdez, 2005, citado por Vargas S/a p. 2).

Partiendo de la definición es importante mencionar las características por las que se puede reconocer a un niño con autismo. Se considera que una persona está en el espectro autista si tiene o ha tenido, cuando menos siete de las siguientes características: (Garza s/a)

- Lenguaje nulo, limitado o lo tenía y dejó de hablar: El niño dejó de decir palabras, nunca presentó lenguaje, lo hizo en forma muy tardía o su comprensión del lenguaje pragmático (intención de las palabras) está muy comprometida.

- Ecolalia: Cuando responde repitiendo la misma palabra o frase que escuchó o bien, al hablar repite la última palabra más de una vez. A veces, recitan frases o monólogos que escucharon en la televisión o la radio.
- Parece sordo, no se inmuta con los sonidos: Sucede principalmente en edad temprana. No responde a ningún estímulo pero reacciona al sonido del celofán de su dulce preferido. Muchos papás han llevado a sus hijos a la prueba del oído sin que se encuentre ninguna anomalía.
- Obsesión por los objetos: Tiene una fijación excesiva por ciertos objetos, los cuales, los trae consigo sin razón o propósito alguno.
- No tiene interés por los juguetes o no los usa adecuadamente: Por citar un ejemplo, el niño agarra un carrito de juguete para voltearlo y darle vueltas a las llantas o bien, sólo lo avienta al aire y lo deja caer al piso.
- Amontona los objetos o tiende a ponerlos en línea: Los objetos los ponen unos encima de otros o los enfila en línea.
- No ve a los ojos, evita cualquier contacto visual: Evita la mirada y si se interponen en su campo visual buscando la vista del niño, voltea hacia otro lado. Su contacto visual a veces dura unos segundos.
- No juega ni socializa con los demás niños: No participa en ninguna actividad con otros niños, aún cuando se le invite ni tampoco juega por turnos. A veces, lo único que hace es correr alrededor de donde se encuentran los demás niños.
- No responde a su nombre: Aún cuando responde a palabras como dulce, chocolate, etc., no voltea cuando oye su nombre o se le tiene que llamar múltiples veces o en tono alto.
- Muestra total desinterés por su entorno, no está pendiente: Puede haber un desfile o pasar un avión a baja altura y no voltea a verlo. Puede llorar su madre y el niño no se inmuta.
- No obedece ni sigue instrucciones: No sigue las instrucciones aún cuando sean habilidades que el niño domina o si las aprende, al siguiente día las ha

olvidado. Por ejemplo, sabe apagar la luz pero no la apaga cuando se le ordena.

- Pide las cosas tomando la mano de alguien y dirigiéndola a lo que desea: No pide las cosas por su nombre. Si desea algo, toma la mano de la persona más cercana, aunque no la conozca y se la dirige para que se lo entregue.
- Evita el contacto físico: Se irrita si lo tocan, lo cargan o lo abrazan. Está más tranquilo si nadie se le acerca.
- Aleteo de manos: Mueve sus manos o brazos horizontal o verticalmente en forma rítmica y constante o juega con sus dedos siguiendo siempre el mismo patrón de movimiento. Al correr, parece como si quisiera volar.
- Gira o se mece sobre sí mismo: Ya sea en el piso, sentado o parado, gira o mece su cuerpo en forma rítmica por tiempos prolongados. Muchas veces, lo hacen viendo hacia arriba.
- Fija la mirada al vacío: Se queda quieto observando un punto en el espacio y pareciese en algunos casos que estuviese hipnotizado. Debido a esta característica, algunos profesionales dan erróneamente el diagnóstico de esquizofrenia infantil, pues piensan que ven visiones.
- Camina de puntitas: Al caminar, tiende a separar anticipadamente el talón del piso, como si fuese ballet.
- Hipersensibilidad a ciertos sonidos o luces: Se irrita fácilmente con ciertos sonidos o luces, como podría ser la licuadora, el horno de microondas, el sonido del viento o ciertos focos de color. Al alejarlo de la fuente, se tranquiliza algunas veces. Su sentido del oído es hipersensible.
- Hiperactivo o extremo pasivo: Es muy inquieto con mucha energía, se mantiene en una misma actividad por minutos o segundos, duerme poco, etc. Puede ser también extremo pasivo, donde nada le es de su interés y se está quieto durante todo el día.
- Agresividad o auto agresividad: Agrede a los demás sin motivo alguno o se autoagrede golpeándose a sí mismo con la mano, contra el piso, la pared o

algún mueble. Puede morder a otros o morderse a sí mismo y pareciera que no siente dolor alguno.

- Obsesión por el orden y la rutina: Tiene obsesión por mantener exactamente igual la rutina diaria o mantiene su cuarto arreglado en cierto orden. Se irrita si se cambia el orden o le mueven sus horarios.
- Irritabilidad y rabietas: Se enoja o llora constantemente sin razón aparente. Si desea algo y no lo obtiene, busca manipular con rabietas, gritando o tirándose al piso hasta que lo consigue.
- Risa sin razón aparente: Ríe mucho o tiene ataques de risa sin tener razón aparente. Ríe fijando su vista hacia alguna parte, como si estuviera viendo fantasmas.
- Comportamiento repetitivo: Establece patrones de comportamiento, los cuales repite constantemente una y otra vez.

De esta forma, es indispensable conocer las diferentes causas que afectan las áreas de lenguaje, cognitiva y social.

Genéticas: Actualmente se han identificado varias anomalías en los cromosomas de personas con autismo; la más conocida es la llamada X-Frágil. Así, como la detección de anomalías en algunas regiones del cerebro, incluyendo el cerebelo, la amígdala, el hipocampo, el septo y los cuerpos mamilares. En particular, la amígdala e hipocampo parecen estar densamente poblados de neuronas, las cuales son más pequeñas de lo normal y tienen fibras nerviosas subdesarrolladas. Estas últimas se dice que pueden interferir con las señales nerviosas.

También, se ha encontrado que el cerebro de un autista es más grande y pesado que el cerebro promedio. Estas diferencias sugieren que el autismo resulta de un desarrollo atípico del cerebro durante el desarrollo fetal, sin embargo, cabe notar que muchos de estos estudios no se han duplicado y no explican una generalidad de los casos.

Así mismo, en una investigación realizada, a finales del período de los 90, en el laboratorio de la universidad de California en San Diego, sobre la posible conexión entre autismo y neuronas espejo, encontraron que estas neuronas realizan las mismas funciones que parecen alteradas en el autismo. Si

el sistema especular interviene en la interpretación de intenciones complejas, una rotura de esos circuitos explicaría el déficit más llamativo del autismo: la carencia de facultades sociales.

Metabólicas: Existen diferentes anomalías en el funcionamiento químico o metabólico que pueden producir comportamiento autista: hipocalcemia, fenilcetonuria, acidosis láctica o desórdenes en el metabolismo de las proteínas. Por tal motivo es más frecuente observar que el comportamiento de los niños se altera cuando ingieren ciertos alimentos, chocolates, dulces o lácteos lo que puede ser indicativo de la presencia de un problema metabólico.

Virales: Las infecciones virales como: la rubéola, el citomegalovirus y el herpes encefálico pueden dañar el cerebro del bebé durante el embarazo o la primera infancia y han sido señalados como disparadores de autismo pues pueden provocar anomalías en el sistema nervioso central.

Actualmente se ha postulado que la suplementación de ácido fólico la cual ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, particularmente por mujeres embarazadas, el cual, podría ser un factor, para la presencia del autismo, dado que el ácido fólico afecta la producción de células, incluidas las neuronas. Sin embargo, la comunidad científica todavía no ha tratado este tema.

Además, el autismo se clasifica en 5 tipos: Autismo Clásico o de Kanner (severo), Trastorno Generalizado del Desarrollo (PDD/NOS, moderado a leve), Trastorno del Desarrollo (PDD, leve), Síndrome de Rett (autismo con degeneración motora, sólo afecta a niñas) y Síndrome de Asperger (alto funcionamiento), que aparecen siempre dentro de los tres primeros años de vida del niño o la niña y que se caracterizan por unas importantes alteraciones en las áreas de la Interacción Social, la Comunicación, la Flexibilidad y la Imaginación.

Por lo anterior, es importante aclarar que la presente intervención psicopedagógica, se centra en el síndrome de Asperger, por tanto, es necesario hacer una diferenciación entre el autismo clásico de Kanner y el síndrome de Asperger. Los cuales, se pueden distinguir principalmente por lo severo de los síntomas o características.

El Autismo se asocia en un 75% de los casos con retraso mental. Mientras que el Síndrome de Asperger se diferencia por lo siguiente:

- Los niños y adultos con Síndrome de Asperger, en algunos casos no presentan deficiencias estructurales en su lenguaje. Incluso pueden tener capacidades lingüísticas formales extraordinarias.

- Su lenguaje puede ser “superficialmente” correctísimo, pedante, con formulaciones sintácticamente muy complejas y un vocabulario que llega a ser impropio por su excesivo rebuscamiento. Además de usar oraciones simples, poco subordinadas e intervalos de fonación muy marcados. Aunque buscan interactuar con los demás aunque tienen dificultades en la comprensión de los roles sociales, así como en los gestos y ademanes de las personas. No comprenden las intencionalidades de los mensajes ni el lenguaje pragmático.
- Los niños y adultos con Síndrome de Asperger tienen capacidades normales de “inteligencia impersonal fría”, y frecuentemente competencias extraordinarias en campos restringidos. Se trata de una alteración evolutiva que se produce siempre después de un periodo de cinco o seis meses de evolución normal al comienzo de la vida y que se cree (aunque hay alguna discusión al respecto) que se da sólo en niñas (por implicar mutación genética en cromosoma X, que daría lugar a inviabilidad de los embriones de varón). Se manifiesta por ausencia de actividad funcional con las manos, dedicadas repetitivamente a estereotipos de <<lavado>> o <<retorcimiento>>, aislamiento, retraso importante en el desarrollo de la capacidad de andar (con ambulación rígida y escasamente coordinada, cuando se adquiere, y pérdida de ella posteriormente en la adolescencia), pérdida de capacidades de relación, ausencia de competencias simbólicas y de lenguaje, microcefalia progresiva (pues la cabeza crece a ritmo menor que el resto del cuerpo), alteración de patrones respiratorios, con hiperventilación frecuentes, ausencia de relación con objetos y pronósticos pobre a largo plazo.

De tal manera, cuando un niño es diagnosticado inicialmente con autismo, en el transcurso del tratamiento (psicopedagógico y farmacológico) este diagnóstico puede ser cambiado a Síndrome de Asperger.

Síndrome de Asperger.

El Síndrome de Asperger, es descrito por primera vez por Hans Asperger en 1944, como “Un trastorno de desarrollo que se manifestaba temprano en la ontogénesis, que podía mejorar con la intervención educativa pero que en sus notas esenciales es inalterable” (Valdez, 2005, citado por Vargas S/a), y fue incluido por primera vez en el DSM-IV (APA, 1994).

El Síndrome de Asperger describe la parte más moderada y con mayor grado de funcionamiento de lo que se conoce normalmente como el espectro de los trastornos generalizados del

desarrollo (o espectro autista). Presentando la siguiente sintomatología (Asperger 1944, citado en Cheng y otros, 2006):

1. Relaciones y habilidades sociales: La falta de socialización, las dificultades para hacer amigos y relacionarse con los demás es una de las características más significativas. Se observa dificultad para mantener contacto ocular, una expresión facial adecuada, seguimiento de determinadas normas sociales, escucha activa, así como el no ser capaces de ponerse “en el lugar del otro”: La mayoría expresa su deseo de tener amigos, por lo tanto, esta situación resulta en muchos casos frustrante.
2. Lenguaje: A pesar de tener un desarrollo normal del lenguaje, aparecen una serie de características particulares en su manera de usar el lenguaje y que afecta tanto a su prosodia (volumen, entonación, ritmo...), como a su comprensión, teniendo problemas para entender conceptos abstractos. Muchos niños con Asperger usan un lenguaje demasiado formal, no usan modismos o los usan mal o interpretan las cosas de forma demasiado literal. También presentan problemas a la hora de ceder turno de palabra, sostener el ritmo, cambiar de tema, etc.
3. Áreas de “especial interés”: Las personas con Asperger muestran áreas de interés, a veces centradas en áreas intelectuales específicas, mostrando un interés obsesivo en áreas como las matemáticas, aspectos de la historia o la geografía, mapas, medios de transporte. En algunos casos, las áreas de interés cambian con el tiempo, pasando de una a otra, en otros casos, las mantienen hasta la edad adulta.
4. En algunos casos puede aparecer dificultad motora.

La Comunicación dentro de la familia con un niño con Síndrome de Asperger.

La comunicación es un factor importante en el Síndrome de Asperger, debido a que la familia juega un papel fundamental en la socialización del niño. Según, Harris, (2003, p.75) “La calidad de la comunicación familiar varía con el tiempo y con las etapas evolutivas de la vida, es preciso que los padres y los hijos no pierdan el contacto mutuo en los aspectos importantes de sus vidas”. Los secretos familiares, los significados implícitos y los legados en silencio son los mayores enemigos para el desarrollo de una buena comunicación familiar. Del mismo modo, menciona que cuando una persona con Síndrome de Asperger llega a su sistema familiar, se dice que la comunicación está amenazada y vulnerable por la necesidad de ocultar el dolor, la incertidumbre, la rabia y las preocupaciones con el fin

de mantener la homeostasis familiar. Sin embargo, los padres deben recordar que toda conducta es comunicación y que los hijos, con independencia de su edad, están recibiendo datos que no pueden explicitar como algo real y por eso lo llevan a su imaginación, creando una realidad incluso más oscura y dolorosa. De la misma forma, tampoco son capaces de responder adecuadamente o de la manera en que espera.

Es así, como el papel de la familia está condicionado por dos cuestiones fundamentales:

1. La familia puede ser parte pasiva como núcleo que recibe un “shock” por lo que tiene que desarrollar mecanismos de adaptación y superación de ese estado. Por medio, de asistencia intensa y especializada durante casi toda su vida, destacando dos momentos claves:

- Cuando sospechan que su hijo o hija tiene un problema de comunicación.
- Cuando se confirman las sospechas por parte de un especialista; incluso se ensombrece el panorama al aparecer la palabra “Autismo o Síndrome de Asperger”. Este momento se retarda con demasiada frecuencia en muchos casos, principalmente por la complejidad propia del trastorno.

La asimilación de un trastorno tan grave no es nada fácil, por lo que el apoyo a estas familias supone el respeto a los ritmos de asimilación de cada una. Sin embargo, respetar los ritmos no implica “cruzarse de brazos”, ya que una adecuada comprensión de la situación hará que el niño o la niña evolucionen más favorablemente.

2. La familia, como agente activo, tendrá que adaptarse a la situación de su hijo o su hija y desarrollar estrategias de superación y comprensión del trastorno, sentando las bases para armarlo con las herramientas básicas que le permitan iniciar su relación con los demás y con su entorno.

Para ello necesitará la orientación y apoyo de profesionales especializados cuyas líneas básicas de asesoramiento podrían ir encaminadas a lo siguiente:

- Orientaciones para organizar las actividades de la vida diaria, de modo que favorezcan la anticipación y la comunicación.
- Proporcionar información necesaria para que las familias vayan comprendiendo mejor cada día el problema.

- Apoyar la consecución de los objetivos del programa de intervención, sobre todo aquellos destinados a la mejora de la comunicación, la autonomía personal y la autodeterminación.
- Facilitar la adquisición, por parte de los familiares, de las técnicas básicas que ayuden a conseguir los objetivos propuestos, especialmente las de modificación de conducta y de las habilidades de comunicación.
- Favorecer los contactos con otras familias afectadas.
- Ofrecer información sobre los apoyos sociales en los casos en los que fuera necesario.
- Ayudarles a construir una visión realista de los trastornos del Síndrome de Asperger que favorezca la implicación de las familias sin que se “exalte” demasiado la fantasía.

Debido a que algunas formas de rechazo provienen de la ignorancia y el miedo, a veces por tal motivo, se tiene que educar a los demás: Explicando ¿Quién es?, diciendo claramente que tiene autismo y lo que esto significa, así como mostrar a las personas cómo pueden interactuar con él. Lo anterior hay que hacerlo poco a poco e ir aumentando el tiempo de permanencia en cada situación, según el comportamiento del niño.

Por otra parte, un factor importante en la familia es el papel que desempeñan los hermanos, los cuales, también requieren atención y guía, ya que, la responsabilidad que adquieran con su hermano con Síndrome de Asperger se da por convencimiento, más que por imposición, participando en los avances de su hermano especial.

De acuerdo a lo anterior, en la dinámica familiar se pueden tomar en cuenta, las siguientes ideas (Uslar, S/a):

- Adecuar reglas para todos los miembros de la familia.
- Mantener activa la comunicación entre los integrantes de la familia para conocer sus sentimientos y dudas respecto al síndrome de Asperger.
- Trabajar como familia, para proporcionar el tiempo y descanso que requiere cada uno.
- Buscar un espacio para divertirse juntos.
- Poner metas cortas y simples. Sin dejar de festejar cada logro.

En consecuencia, en el siguiente segmento se aborda la socialización del niño con Síndrome de Asperger, siendo uno de los factores indispensables a tratar en esta intervención psicopedagógica.

Socialización

*“Si no hablas, llenaré mi corazón de tu silencio
y lo guardaré conmigo”
Rabindranath Tagore*

La socialización es el proceso por medio del cual los niños adquieren conductas, creencias, normas morales y motivos que son el objeto del aprecio de su familia y de los grupos culturales a los que pertenece (Olivero, s/a).

Por tanto, socializar es el proceso por el cual el niño, aprende a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en su comportamiento para adaptarse a la sociedad.

De este modo, los diversos aspectos del desarrollo del niño abarcan el crecimiento físico, los cambios psicológicos y emocionales, y la adaptación social, lo cual, se da en las primeras relaciones sociales del niño donde los adultos que lo cuidan, forman el apego del niño hacia sus cuidadores más cercanos; de estas relaciones obtendrán el afecto y seguridad básica, surgiendo después las primeras relaciones con los iguales, porque, entre otras cosas, está en juego el nacimiento de su moralidad.

Sin embargo, esta socialización no se logra en las personas con síndrome de Asperger, ya que, presentan problemas en la imitación, comunicación y entendimiento social, lo cual se percibe en la incapacidad para comprender reglas y claves sociales complejas, son egocéntricos, no logran entender la "distancia social", tienen poca habilidad para iniciar y sostener conversaciones, además de utilizar la mirada y lenguaje corporal de modo inapropiado, no toleran el contacto físico, ya que a algunos les angustia, usan un tono de voz monótono y poco natural, además de mostrarse como poco sensibles.

Del mismo modo, poseen un lenguaje bien desarrollado pero una comunicación pobre, por lo que en ocasiones se les pone el seudónimo de "pequeños profesores" por su manera de hablar tan "adulto" y pedante aprovechándose con facilidad de ellos (pues no perciben que los demás, a veces, les mienten o les hacen trampa).

No obstante, los niños con Síndrome de Asperger expresan deseos de relacionarse con otros, pero no tienen las habilidades necesarias, y pueden abordar a otros de maneras peculiares (Klin y Volkmar, 1997; en Calderón S/a).

Por tal motivo, el niño con Síndrome de Asperger en ocasiones pueden tener pánico si se le obliga a interactuar con alguien más, ya que, el contacto social lo tolera siempre y cuando los demás acepten la actividad o reglas impuestas por el. Por esta razón, a veces se evita la interacción social no simplemente por falta de habilidades sociales, sino por un deseo de tener control absoluto. Sin embargo se motivan realmente a socializar con los niños de su edad. No obstante, se hace visible que sus habilidades sociales son inmaduras y rígidas, siendo a menudo rechazados por los otros niños. Derivando problemas de autoestima, depresión o ansiedad, sintiéndose frustrados y desilusionados por sus dificultades sociales.

Como se ha mencionado, los niños con este síndrome no entienden bien las relaciones humanas y las reglas sociales convencionales. Su inflexibilidad y su falta de capacidad para aceptar los cambios hacen que se estresen con facilidad y sean emocionalmente vulnerables. Su ingenuidad puede provocar que sean el blanco de bromas y agresiones, debido a que pueden centrarse en pequeños detalles y no ver lo que está sucediendo en determinada situación.

Es así, como frecuentemente parecen ser niños infelices, pueden llorar y sentirse profundamente tristes sin razón aparente, es así como su nerviosismo puede aumentar hasta un punto crítico debido a que los demás ignoran su incomodidad, y su poca incapacidad de dirigir y controlar las situaciones incómodas.

No obstante, a medida que los niños maduran también cambian sus opiniones sobre lo que constituye un comportamiento social. Debido a que empiezan a entender que hay un elemento necesario de reciprocidad en hacer cumplidos, mostrar su interés y preocupación, además de ayudar en labores cotidianas y escolares, por ejemplo: poner y limpiar la mesa o realizar alguna tarea.

Sin embargo, puede tener dificultades para mostrar su intimidad, pues, necesita identificarse con sus propios héroes y su pequeño círculo de amigos potenciales. Puede estar relativamente más relajado y ser socialmente fluido con sólo una sola persona, ya que, al estar en grupo puede llegar a retraerse y ser solitario. Además, su preferencia por la soledad o sus extraños intentos de socialización pueden ser mal interpretadas por otros, en ocasiones la persona con Síndrome de Asperger es la que malinterpreta las acciones o comentarios y puede avergonzar a alguien.

Por otra parte, el déficit social del niño con Síndrome de Asperger se debe más a una laguna de entendimiento de las costumbres sociales apropiadas que a un desinterés o aversión al contacto social, debido a que son malos aprendices sociales y necesitan la instrucción explícita en la adquisición de estas habilidades sociales, ya que, estos niños tienden a aprender las habilidades sociales sin comprender del todo su significado y contexto por lo que tienen grandes problemas a la hora de captar indicaciones sobre lo que se espera de ellos en determinadas situaciones: además, pueden no solucionar situaciones problemáticas de relación y sin darse cuenta, se comporten de forma antisocial. De hecho, muchos intentan seguir rígidamente las reglas sociales.

Algunos individuos tienen dificultades con temas complejos de la moralidad y buscan un anteproyecto de conducta y comportamientos sociales apoyado en fuertes creencias religiosas o políticas. Debido a que, cuando se tiene síndrome de asperger la mente trabaja de modo diferente. Se investiga como funcionan las cosas y se hacen asociaciones para entenderlas y darles significado.

Por esa razón los cambios en las asociaciones pueden resultar en una angustia enorme o en una buena carcajada, ya que, a veces una ligera inquietud se expresa mediante una risa tonta. No es que el niño tenga un sentido del humor perverso sino tan sólo que carece de un sutil y preciso sistema de expresión. En ocasiones, la risa inapropiada parece muy extraña, a veces provocada por oír una cierta frase o palabra que provoca una risa casi histérica. A menudo el niño tiene alguna fascinación por los significados o los sonidos de las palabras, y una frase ambigua resulta intrigante, causando auténtico humor.

Por lo anterior, se puede decir que lo "social" no abarca todas las actividades del niño en su desarrollo, pero es una habilidad importante que interfiere para que el niño con este síndrome se identifique, comunique verbalmente e interrelacione no solo con adultos sino también con niños de su misma edad, por cual, se debe de trabajar esta área, por lo cual en el siguiente apartado se abordara a la Estimulación Sensorial como un agente que interviene en la mejora de la socialización del niño con síndrome de Asperger.

Estimulación Sensorial

*Aprieta mi mano yo me adapto a tu mundo si me los enseñas con amor,
paciencia y alegría, enséñame a salir adelante!!!,....
Yo te acepto a ti, tu acéptame a mí....CONOCEME!!!!.*

La Estimulación sensorial se basa en un proceso neurológico que organiza la sensación de nuestro propio cuerpo y del ambiente. Además de interpretar, asociar y unificar los aspectos espaciales y temporales de las diferentes entradas sensoriales internas como externas". (Ayes 2007 p13).

Dicha teoría fue desarrollada por la Dra. Anna Jean Ayres, entre los años 1960 y 1970. después de obtener su licenciatura en Terapia Ocupacional y un doctorado en Psicología Educativa de la Universidad del Sur de California, comenzando trabajos de post-grado en el Instituto de Investigación Cerebral de la Universidad de California en Los Ángeles. Allí comenzó a formular su teoría de disfunción en integración sensorial. Previo a una investigación en la cual, los niños que tenían disfunciones en integración sensorial sufrían de una discapacidad que era malentendida y malinterpretada, la cual, era provocada por un desorden neuronal que resultaba en una organización ineficiente de la recepción sensorial captada por el sistema nervioso.

Sin embargo, cuando el sistema nervioso central procesa la información sensorial adecuadamente, se responde de forma adaptada a las demandas del medio, logrando niveles de desarrollo adecuados.

Por tanto, se dice que la estimulación sensorial provoca un estado de receptividad sensitiva que repercute en una mayor atención, y que a su vez es como una mecha que enciende la conciencia integrando en el cerebro las sensaciones que recibe de su entorno, funcionando antes del nacimiento y desarrollándose a medida que la persona madura e interactúa con su medio ambiente.

Por tal motivo, Ayres (2007), destacó la importancia de los sistemas sensoriales internos y externos, los cuales provocan una mejor adaptación social, conductual, emocional, etc. Puntualizándose a continuación:

1.- Los sentidos externos o cinco sentidos básicos (vista, audición, gusto, olfato y tacto): los cuales proporcionan la mayor parte de la conciencia del mundo, ya que, dan respuesta a sensaciones que provienen directamente del exterior.

Además, de que se tiene cierto control sobre estos estímulos, puesto que se pueden tapar las orejas si un sonido nos molesta, modificar el tipo de ropa para evitar las texturas que son desagradables, o suavizar la luz si es molesta su intensidad, etc.

2.- Los sistemas sensoriales llamados internos: son los principales responsables del desarrollo infantil. A pesar de estar menos familiarizado con estos tres sistemas sensoriales, son críticos para la supervivencia y desarrollo armónico, permitiendo experimentar, interpretar y responder a diferentes estímulos del medio ambiente.

Estos sistemas sensoriales son inconscientes y no hay un control sobre ellos, se refieren a las sensaciones del propio cuerpo (Ayres, 2007): interocepción, tacto, sistema vestibular y propiocepción, los cuales se describen a continuación:

- La Interocepción: se refiere al sistema sensorial de los órganos internos (latido del corazón, sensación de hambre, la digestión, nivel de alerta).

- Piel o sistema táctil: Son los estímulos que se reciben a través de la piel, relacionados con la parte más emocional y social (por ejemplo, al usar un suéter de lana para una persona puede ser cómodo y agradable mientras que para otro puede ser áspero e incómodo). Aunque, casi no se piense en la función que el tacto desempeña en la vida, el sistema táctil es el más grande y tiene una función vital en el comportamiento humano tanto físico como mental.

- Sistema vestibular: Es la información relacionada con el movimiento, la gravedad y el equilibrio; existen dos tipos de receptores, el primero: consiste en diminutos cristales de carbonato de calcio que están sujetos a unas neuronas en forma de pelos, este nervio lleva la entrada sensorial vestibular a los tallos vestibulares del tallo cerebral; el segundo: se encuentra en unos minúsculos tubos completos e independientes que se llaman canales semicirculares, los cuales están llenos de fluido (por ejemplo, cuando la cabeza se mueve aceleradamente los fluidos estimulan a los receptores para mantener un equilibrio).

- Propiocepción: Es la información sobre la posición que ocupa el cuerpo humano en el espacio, percibida a través de la contracción, estiramiento de los músculos, al doblar, enderezar, jalar

y comprimir las articulaciones que se encuentran entre los huesos (por ejemplo, es la sensación que recibe el cerebro cuando se realizan sentadillas).

Según, Ayres (2007), menciona que cuando estos tres últimos sistemas funcionan de forma eficiente y correcta, el niño puede dar las respuestas adaptadas a las demandas del entorno.

De este modo, cuando no hay un correcto procesamiento sensorial o interpretación de los estímulos sensoriales, se relaciona con un mal funcionamiento neurológico, sin ser una lesión neurológica. Simplemente el cerebro no sabe trabajar de forma funcional, porque, no tiene las habilidades necesarias para integrar la información sensorial.

Asimismo, cuando existe un desorden en la estimulación sensorial, da como consecuencia una gran variedad de problemas, los cuales, se observan en: hiperactividad, autismo, dificultades en la lecto-escritura, descoordinación motriz, alteraciones conductuales, problemas emocionales, sociales y dificultades de aprendizaje académico, etc.

Por ende, el niño no puede adaptarse a un ambiente normal de manera eficiente, con fluidez y satisfacción, por que su cerebro no ha desarrollado los procesos que integran las sensaciones del ambiente. Estos niños pueden jugar en el entorno y recibir gran cantidad y variedad de estímulos, pero no procesan las sensaciones de su propio juego, por tanto, no pueden desarrollar las respuestas adaptativas que organiza el cerebro. En otras palabras el niño juega, pero no lo hace de manera integrativa.

Por tal motivo, cuando el niño recibe la estimulación adecuada y aprende a procesarla, se le exigen actividades de simples a complejas permitiéndole generar respuestas adaptadas. De esta manera, el niño obtiene la entrada sensorial que es esencial para su desarrollo motriz, social y emocional (únicamente como productos finales).

Por tanto, la estimulación sensorial se basa en proporcionarle al niño oportunidades de juego dirigido para organizar toda la información en su cerebro, creando una buena base neurológica que permitirá conseguir los niveles de desarrollo y maduración deseados.

Es así, como la estimulación sensorial provee de un ambiente único para el niño creando un equilibrio entre la libertad y estructura, ya que, al controlar los tres sistemas sensoriales básicos (táctil, vestibular

y propioceptivo), se incrementa la integración corporal y planeamiento motor produciendo respuestas dirigidas a experiencias sensoriales que requieren mayor auto-dirección. Lo cual, ocurre con más frecuencia cuando el niño desea la experiencia del estímulo e inicia una actividad para lograr esas sensaciones.

Como se ha visto, en el apartado anterior la estimulación sensorial es un factor importante para mejorar la socialización, ya que modula las entradas sensoriales, además de organizarlas para poder interactuar en su medio (escuela, parques, hogar, etc) dando respuestas más aceptadas. De esta manera, en el siguiente apartado se hace mención de las alteraciones sensoriales que presentan en específico los niños con Síndrome de Asperger.

La integración sensorial y el Síndrome de Asperger

El niño con Síndrome de Asperger muestra muchos de los síntomas, que se encuentran en el niño con disfunción cerebral mínima y sus interacciones con el ambiente físico son igualmente insuficientes. Sin embargo, el niño Asperger tiene problemas adicionales tanto en el área sensoriomotriz como en otras áreas.

Por tanto, se les dificulta la localización del estímulo táctil, saber dónde se encuentran sus manos cuando no puede verlas, dificultad para lograr una planeación motora. Asimismo, es importante mencionar que existen tres aspectos del procesamiento sensorial insuficiente que se encuentran en los niños con Síndrome de Asperger:

1.- La entrada sensorial no está siendo registrada correctamente en el cerebro del niño, por lo que pone poca atención a casi todas las cosas, y en otras ocasiones reacciona excesivamente.

2.- Es posible que no module bien la entrada sensorial, en especial las sensaciones vestibulares y táctiles, por lo que, posiblemente sea gravitacionalmente inseguro o táctilmente defensivo.

3.- La parte de su cerebro, que hace, que quiera realizar cosas, especialmente cosas nuevas o diferentes, no opera normalmente, por lo que el niño tiene poco o ningún interés en hacer cosas propositivas o constructivas.

Del mismo modo, hay una parte del cerebro (sistema límbico) que no esté trabajando correctamente en el cerebro del niño con Síndrome de Asperger, por lo que no registra, muchas cosas que los demás si notan. Aparentemente, muchos de estos niños no registran olores y tiene muy poco sentido del gusto. Con frecuencia no reaccionan cuando se caen o golpean es como si no sintiera dolor, sólo que éste sea muy intenso, sin embargo, algunos son excesivamente sensibles a algunas texturas, por lo cual, no puede integrar esas sensaciones para formar una percepción clara del espacio y de su relación con él.

Por otra parte, este tipo de niños, en ocasiones ignora su entorno visual, evita ver a las personas a los ojos cuando ellas lo observan. Además, prestan poca atención a los juguetes pero algunas veces su cerebro decide prestar una atención más cuidadosa y prolongada a algún pequeño detalle, ya que, no logran realizar algo propositivo o constructivo centrándose en acciones más simples y repetitivas como; agarrar, alinear o dar vueltas a los objetos durante largos periodos. Es así, como la actividad motora del niño, puede estar influida por una insuficiente modulación de las sensaciones que surgen de la gravedad y del movimiento.

Los procesos sensoriales insuficientes dificultan el desarrollo de la ejecución motora desde muchos puntos de vista; debido a que no expresa el deseo innato de hacer y no recibir placer al hacer, el niño con Síndrome de Asperger no desarrolla su potencial para interactuar con el ambiente, sin embargo, algunos sienten mucha satisfacción y mucho placer al recibir estimulación vestibular, ya que, motiva al cerebro a procesar otras entradas sensoriales, especialmente las visuales

Pasando a otra cosa, el niño con Síndrome de Asperger tiene cierta habilidad para jugar con juguetes o para interactuar con el entorno; puede tener movimientos normales programados a nivel central, y no estar restringido por contracciones musculares involuntarias, algunas veces tiene una gran desventaja para aprender a usar su cuerpo de manera adaptativa. Además, cuando se le proporciona suficiente motivación para “activar” el sistema “quiero hacerlo” puede llegar a hacer cosas complejas, como recorrer una pista con obstáculos, lo cual requiere de planeación motora.

Los niños con desórdenes más severos, en especial los niños autistas y con Síndrome de Asperger requieren de más dirección y estructura externa a veces el miedo, la hostilidad u otras emociones interfieren con la auto dirección. Es entonces que el guía debe ayudar al niño a liberar estas sensaciones negativas al mismo tiempo que obtiene la entrada sensorial que necesita y forma las respuestas adaptativas que organizan la información.

En consecuencia, la integración sensorial ayuda al niño con Síndrome de Asperger para que registre y module las sensaciones de manera más efectiva, además de motivar al niño a constituir respuestas adaptativas simples, y con ello, aprenda a organizar sus emociones, comportamiento y habilidades sociales.

Método

Planteamiento del Problema

El Síndrome de Asperger, es entendido como, una compleja discapacidad del desarrollo que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida. Siendo el resultado de un desorden neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro, impactando el desarrollo normal del mismo, en las áreas de la interacción social y las habilidades de comunicación verbal y no verbal.

Al realizar la revisión de fuentes bibliográficas, como tesis y artículos, se ha observado que en México, no hay suficientes trabajos e investigaciones, centrándose en desarrollar habilidades sociales por medio de la integración sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger, como las hay con niños que tienen otro tipo de disfunción cerebral.

Por tal motivo, surgió el interés por elaborar un proyecto de intervención psicopedagógica encaminado a mejorar las habilidades sociales utilizando la integración sensorial, en el cual, se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Los niños con Síndrome de Asperger mejoran su socialización por medio de integración sensorial?

Hipótesis.

- H_{inv} . La utilización de la integración sensorial ayuda a mejorar la socialización del niño con Síndrome de Asperger.
- H_o . La utilización de la integración sensorial no ayuda a mejorar la socialización del niño con Síndrome de Asperger.

Objetivos.

Objetivo General:

- Diseñar y aplicar un programa de intervención para mejorar la socialización de un niño con Síndrome de Asperger utilizando la integración sensorial.

Objetivos particulares:

- Identificar las habilidades sociales del niño con Síndrome de Asperger con las que contaba antes de la intervención.

Tipo de estudio:

La presente intervención psicopedagógica se realiza por medio de un estudio de caso, entendido como:

Examen de un fenómeno específico, como un programa, un evento, una persona, un proceso, una institución o un grupo social. La lógica de este tipo de investigación deriva de una visión global de la investigación cualitativa, la cual se esfuerza por comprender como funcionan todas las partes juntas para formar un todo. Su objetivo básico es comprender una experiencia. (Pérez Serrano, 1994, p. 80-81).

Este tipo de estudio, parte de una concepción psicoeducativa, en la cual se reconoce la complejidad, diversidad y multiplicidad del fenómeno educativo, concentrándose en la comprensión de significados en el contexto de los hechos educativos. Aquí el investigador observa las características de una unidad individual (un niño), con el propósito de analizar un fenómeno que constituye el ciclo vital de la unidad, para establecer explicaciones acerca de una población; lo que implica que se debe ser consciente de que no es un registro cronológico de acontecimientos y acciones, ni una simple enumeración de hechos, sino la interpretación y explicación de ellos.

Sus principales características son (Pérez Serrano, 1994: 91-93):

- Es particularista, ya que se centra en una situación, evento, programa o fenómeno particular, "... concentran su atención sobre el modo particular en el que grupos de gente confrontan problemas específicos, adoptando una visión holística de la situación".
- Es descriptivo, porque el producto final es una descripción rica y densa del fenómeno objeto de estudio, esta descripción suele ser cualitativa, es decir, se usan técnicas narrativas y literarias para describir, producir imágenes y analizar situaciones.

- Es heurístico, puesto que iluminan la comprensión de lector del fenómeno objeto de estudio. Pueden dar lugar al descubrimiento de nuevos significados, ampliar la experiencia del lector o confirmar lo que se sabe.
- Finalmente, es inductivo a causa de las generalizaciones, los conceptos o las hipótesis surgen de un examen de los datos fundados en el contexto mismo, se pueden tener hipótesis de trabajo al comienzo de estudio de casos, pero éstas están sujetas a reformulación a medida que avanza el estudio.

Sujeto

SAMI (se empleará este nombre para mantener la privacidad de la persona) es un niño alto, delgado, tez morena clara, ojos grandes de color oscuro, cuenta con 5 años de edad, es el menor de tres hermanos (2 mujeres) y cursa el 3º grado de preescolar en una escuela oficial, del Norte de la Ciudad de México

SAMI, fue elegido por las integrantes de esta investigación, ya que presenta un diagnóstico de Autismo en la Niñez y un pronóstico de “capaz para la vida”, lo que es igual a Síndrome de Asperger, por parte de los especialistas, del Hospital General de la Ciudad de México, el 13 de Diciembre del 2006.

Antes de este diagnóstico el niño no fue atendido, en ningún Centro de Salud, ya que los padres consideraban que se comenzaría a relacionar con otros niños un poco más adelante, lo mismo ocurría con el lenguaje ya que cuando tenía año y medio comenzó a balbucear, sin embargo, lo dejó de hacer. De tal manera que fue hasta que entró al preescolar donde por las conductas que presentaba se consideró como sordo y se le comenzaron a realizar estudios para detectar el problema. Además, en la actualidad, asiste a terapia de psicomotricidad y aprendizaje, mismas que son impartidas al interior de su escuela.

Características del sujeto: El niño fue referido por sus padres como un niño que presta atención cuando se le habla (esta atención aumenta cuando está jugando), tranquilo en casa y en la escuela (por comentarios, que hace la maestra a su mamá), de la misma forma presenta; un lenguaje limitado, ecolalia, poco contacto visual, responde a su nombre, sigue pocas instrucciones (sencillas), hipersensibilidad a ciertos sonidos, aleteo de manos, salta mucho, busca el contacto físico, pide las cosas tomando la mano de alguien y dirigiéndola a lo que desea, tiene pocas relaciones y habilidades

sociales, intenta socializar con otros niños, aunque pocas veces lo logra (sólo en juegos de atrapadas e imitar algún personaje de la televisión), en ocasiones no muestra interés por su entorno (no pone atención cuando le hablan o al realizar alguna actividad), intenta expresar los sentimientos de amor y enojo. (ver anexo 2).

Escenario

La presente intervención psicopedagógica se realizará en el domicilio particular del niño:

- Ubicado en: Col. Arboledas, Gustavo A. Madero. Distrito Federal. (debido a que el niño no asiste a ninguna institución externa al preescolar en la cual se le brinde apoyo terapéutico).

Plan de investigación

Partiendo de las 3 etapas propuestas por Pérez Serrano (1994) para realizar un estudio de caso, el plan de intervención se desarrolla de la siguiente manera:

Primera etapa:

- El investigador se familiarizó con la naturaleza del objeto de estudio. Esta etapa fue cubierta a partir de la revisión bibliográfica y construcción del marco teórico.
- Posteriormente se seleccionó el caso de un niño diagnosticado con Autismo en la Niñez y un pronóstico de “capaz para la vida”, lo que es igual a Síndrome de Asperger.
- Se recolectaron los datos a través de entrevista, observación y una evaluación criterial. (anexo 2)

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede ver que Samy presenta mayor habilidad en el área de auto-cuidado (necesidades básicas), ya que, de 70 ítems presentados 45 logra realizar por sí sólo, 14 con ayuda y 11 no logra realizar. Sin embargo, en el área de habilidades interpersonales presenta una mayor dificultad para mostrar sus sentimientos de afecto (amor y amistad), además de relacionarse y conocer gente nueva, por ende no logra mantener una conversación. Por tal motivo, se elaboró un programa de intervención para mejorar las habilidades antes mencionadas, utilizando la estimulación sensorial.

Segunda etapa:

- Elaboración de programa, el cual, fue diseñado a partir de las características determinadas por la observación que se le realizó al niño y los datos proporcionados por los padres por medio de la entrevista.
- Con base en la evaluación y diagnóstico, se procedió a elaborar la propuesta de intervención, la cual consta de 17 sesiones. (anexo 4)

Tercera etapa:

Análisis de resultados finales:

- Se realizó de acuerdo a la evaluación criterial obtenida por la entrevista y observación para posteriormente aplicar los mismos instrumentos que se evaluaron al principio y así realizar una comparación de resultados. (anexos 2 y 3)

Análisis cualitativo.

La intervención psicopedagógica presentada, se inicio cuando se seleccionó el caso de un niño diagnosticado con Autismo en la Niñez y un pronóstico de “capaz para la vida”, lo que es igual a Síndrome de Asperger. Después se solicitó la autorización a los padres de Sami para la realización de dicha intervención, comenzando con la aplicación de la entrevista, que consistía en recolectar los datos a través de entrevista (15 de diciembre de 2007), observación (17 de diciembre 2007) realizando una evaluación criterial, para conocer las habilidades sociales y de auto-cuidado.

Dicha investigación se realizó en: Col Arboledas, Delegación Gustavo A. Madero; tres veces por semana en los siguientes horarios: Martes, Jueves y Viernes a partir de las 3:00- 4:00 aproximadamente dependiendo de la actividad y desempeño de Sami.

Por ultimo se realizo un análisis criterial basado en un en una entrevista y observación inicial y una final de las cuales se hizo una comparación de las habilidades que tenia sami antes de la intervención y las que adquirió después de la intervención.

DESCRIPCIÓN DE CADA UNA DE LAS SESIONES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA SOCIALIZACIÓN DEL NIÑO ASPERGER EMPLEANDO LA INTEGRACIÓN SENSORIAL

Sesión 1: Rodillo de bola

Se realizó el martes 22 de enero del 2008.

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Pelota inflable grande de plástico

Objetivo específico:

- Proveer el estímulo táctil y mejorar la tolerancia.

Procedimiento:

Se realizó la presentación de los integrantes de la intervención, a lo cual se pidió al niño a que repitiera el nombre de cada integrante respondiendo adecuadamente, saludando a cada una por su nombre.

Después se inició la actividad jugando con la pelota, la cual, consistía en aventar la pelota a cada investigador haciendo partícipe a Sami, respondiendo favorablemente ya que se mostraba contento y participativo durante toda la actividad.

Posteriormente se le solicitó que se recostara boca abajo distrayéndose con los dibujos de la colchoneta por lo que se tuvo que voltear la colchoneta para continuar con la actividad. Se comenzó a rodar la pelota en todo su cuerpo a lo que el respondió con sonrisas.

Cuando la instructora le preguntaba cómo se sentía, él respondía "que rico". Conforme se fue desarrollando la actividad la instructora le decía que era una llanta de un carro y hacia alusión a la parte que se estaba tocando, sin embargo en determinado momento al no expresarle que era una llanta de carro no respondía al estímulo, por lo cual, se le tuvieron que dar las instrucciones concretas y llamar a las cosas por su nombre para que realizará la actividad sin ayuda de simbolismos.

Lo anterior se realizó nuevamente colocando al niño boca arriba, girando la pelota sobre él y comenzó a relajarse tratando de cerrar los ojos, el ejercicio se repitió dos veces más pero con la variante de que Sami era quien decidía en que parte del cuerpo se le pasaría la pelota escogiendo, la

cara, cabeza, oreja, piernas, pies, dedos, uñas, estomago, brazos. Así mismo, la instructora preguntaba cómo se sentía al recibir el estímulo y el respondía que le gustaba.

El niño respondió muy bien, aunque se le dificulta entender o seguir instrucciones cuando no ve al modelo que guía la actividad.

Sesión 2: Rebotando en una pelota

Se realizó el jueves 24 de enero del 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Pelota grande.

Objetivo específico:

- Proveer el estímulo vestibular para mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse cuando se pierde el equilibrio.

Procedimiento:

Se comenzó por pedirle que se sentara en la pelota con sus pies firmes en el suelo y sus manos a los lados, lo cual en un principio le costó trabajo sentarse en la pelota por lo que, se le tuvo que sostener para ayudarlo a hacer los movimientos realizados, poco a poco fue adaptándose a la sensación respondiendo por sí solo a la actividad mostrándose atento y al mismo tiempo disfrutaba la actividad.

Posteriormente, se le animó a rebotar sin caerse de la pelota respondiendo favorablemente. Es importante mencionar que a lo largo de la actividad se le brindó apoyo verbal para que ubicara la dirección en la que dirigía su cuerpo (un lado, adelante, atrás) respondiendo adecuadamente, de la misma manera realizó la actividad de aplaudir sin ningún inconveniente y, por el contrario se notaba en sus expresiones que lo disfrutaba.

Sesión 3: Variación de saltos

Se realizó el viernes 25 de enero del 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Hula-hoop.

Objetivo específico:

- Promover el movimiento bilateral de la manera coordinada integrando ambos lados del cuerpo.

Procedimiento:

Se comenzó por motivarlo a brincar dentro y fuera del Hula-hoop brindándole un modelo visual por lo que las instructoras realizaron la actividad y Sami tenía que imitar cada ejercicio, aunque le costaba trabajo no se daba por vencido y lo hacía como él podía, haciendo su mayor esfuerzo.

En cuanto al movimiento de ambos pies, no hubo ningún problema, sin embargo se le dificultó el sostenerse sobre un solo pie a pesar de la ayuda brindada, pero aun así siempre trató de internar lo que se le solicitaba, le costó trabajo salir del Hula-Hoop brincando hacia atrás con un solo pie, por lo que, se le dio ayuda para que lo realizara.

Asimismo, manifestó disfrutar cada movimiento en su cuerpo, al mover las manos, pies. etc. Al dar vueltas sobre sí mismo, mostró cierta torpeza en coordinar el movimiento de los pies. También, identificó correctamente cada parte de su cuerpo, sin embargo, no sabe identificar izquierda y derecha, por lo que se manejaba de un lado a otro.

Estuvo participativo durante toda la sesión atendiendo las instrucciones, ya que, se le dio apoyo verbal durante toda la actividad.

Sesión 4: Las frutas y sus aromas

Se realizó el martes 29 de enero del 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: 10 botes con el aroma de las frutas (Mango, manzana, fresa, plátano, guayaba, papaya, piña, sandía, durazno y toronja).

Imagen de cada fruta

Objetivo específico:

- Desarrollar el sentido del olfato a partir de la diferenciación de los aromas de distintas frutas.

Procedimiento:

La actividad se inició dándole a oler los aromas de las siguientes frutas: mango, manzana, fresa, plátano, guayaba, papaya, piña, sandía, durazno y toronja, con la intención de que Sami identificara el aroma característico para relacionarlo con la fruta correspondiente.

Le cuesta trabajo identificar algunos aromas (cabe mencionar que las esencias tienen sólo algunas notas aromáticas de la fruta), como el mango, la toronja y confundía la guayaba con la papaya, por lo que no pudo identificar completamente los aromas

Identificó la mayoría de las imágenes de las frutas sólo confundió algunas como la papaya y guayaba, no por su aroma y color sino por la pronunciación de la palabra, cuando se le daba a elegir por alguna de las dos. Además, no pudo decir qué fruta le gustaba más, ya que, mencionaba diferentes frutas como la fresa, sandía, manzana, etc. Y decía que todas olían muy rico, aunque hizo gestos cuando olió la esencia de guayaba, a pesar de decir que le gustaba.

Por otra parte, simulaba comer las frutas y decía que estaban muy ricas, asimismo, discriminó algunas frutas cuando veía que casi había olido y sin olerlas nos decía mango, sandía, etc.

Sesión 5: Baño de pelotas

Se realizó el jueves 31 de enero del 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Piscina inflable, pelotas.

Objetivo específico:

- Proveer el estímulo táctil y mejorar la tolerancia.

Procedimiento:

Se le pidió a Sami que entrara a la piscina de pelotas, se mostró muy entusiasmado, pero no sabía cómo acomodarse adentro por que las pelotas se movían, así que se le ayudó a sentarse, comenzando a jugar con las pelotas, ya que, no sintió, ni se observó ningún gesto de desagrado, enojo etc. Por el contrario se mostró muy contento.

Posteriormente, se cubrió su cuerpo con las pelotas, solicitándole que mostrara y cubriera con ellas diferentes partes de su cuerpo.

Al solicitarle un cambio de posición, pidió ayuda para realizarlo, ya que, las pelotas se metían debajo de él sintiéndose incómodo. Asimismo, la posición más incómoda fue acostarse boca abajo durando poco tiempo así, por lo que, ponía los brazos como barrera para no poner el pecho en el piso, se intentó que los estirara pero regresaba a la misma posición.

Por otra parte, mostraba satisfactoriamente cada parte de su cuerpo en cuanto se le pedía que lo hiciera. Durante la sesión fue muy participativo y tomaba la iniciativa para realizar acción, como la siguiente: sin darle alguna indicación él cubría alguna parte de su cuerpo o su totalidad y él mismo preguntaba ¿dónde esta Sami?, a lo que él mismo respondía aquí estoy mostrando la cabeza o la parte que quería mostrar.

Cuando se le escondieron los objetos entre las pelotas, comenzó a mencionar que era cada una de las figuras como estrella, niño, elefante, jirafa, un policía, niña, círculo, triángulo, león, cuadrado. De forma emocionada lo expresaba. Dificultándosele la representación de una cruz la cual dijo que era un tache Así como números, la mayoría los dijo correctamente sólo el 9 lo confundió por el 6, además relacionó una x con un trompo. Una característica que cada uno de los objetos los tocaba como para sentirlos en su piel y después decía lo que era.

Después comenzó a sentarse y andar sobre las pelotas, ya no le molestaba estar sobre ellas. Al final de la sesión se puso de pie y confirmó que no había ninguna otra figura tocando con sus manos y pies (descalzos) cada parte de la piscina.

Durante la sesión usó bastante la comunicación verbal, lo que en las primeras sesiones era de forma esporádica y poco regular.

Sesión 6: Dar vueltas

Se realizó el viernes 1 de febrero del 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Colchoneta de ejercicios.

Objetivo específico:

- Promover el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse uno mismo cuando se pierde el equilibrio

Procedimiento:

Se inició por solicitarle a Sami que se recostara sobre la colchoneta de forma vertical y comenzara a girar de diferentes formas, y velocidades Sami disfrutó mucho esta actividad, ya que, se rodó en la

colchoneta durante un rato, en cierto momento se tuvo que hacer de forma sorpresiva debido a que se predispuso a dar la vuelta y rodarse de forma automática por sí solo.

Asimismo, cuando se salía de la colchoneta inmediatamente se acomodaba sin que se le solicitara.

Posteriormente, las instructoras le solicitaron que se pusiera de pie y girara primero con los brazos pegados al cuerpo y después con los brazos abiertos, a continuación se le pidió dar un recorrido en círculo por todo el lugar (cuarto). Al emocionarse con el ejercicio comenzó a manotear, pero las instructoras le pedían que no lo hiciera continuando la actividad muy contento.

Por último, se le requirió echarse marometas, al principio le costó trabajo, ya que no lograba dar la vuelta completamente por lo que se le ayudó y después de intentarlo varias veces logró hacerlas por sí mismo. Al principio sólo lo hacía cuando eran solicitadas, después lo realizó sin que se diera ninguna indicación deteniéndose después de algún tiempo.

Debido a la emoción de haber logrado dar marometas por sí solo no dejaba de realizarlas y se tuvo que relajar a Sami recostándolo y dándole un masaje para poder terminar la sesión.

Sesión 7: Que no deje caer la pelota de almidón

Se realizó el martes 5 de febrero de 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Almidón de maíz, agua.

Objetivo específico:

- Promover movimiento bilateral de manera coordinada.

Procedimiento:

Sami participó de forma favorable ya que en un principio preguntó qué era lo que estaba sobre la mesa y al decirle que era lo comenzó a manipular. Las instructoras comenzaron a preguntarle cómo se sentía el almidón, brindándole apoyo verbal indicándole que era suave, a lo que él respondía que se sentía rico y es suave.

Posteriormente, al ver el agua, tomó la iniciativa y pidió agregarla comenzando a mezclar. Las instructoras preguntaron cómo se sentía la mezcla dando nuevamente apoyo verbal diciéndole que era aguada repitiendo él esta afirmación.

Sami se quedaba muy concentrado en esa sensación que en un principio se percibía como que era algo nuevo pero conforme la fue manipulando se acostumbró a la sensación que percibían sus manos.

Las instructoras lo motivaron a realizar una pelota con ese almidón, mostrándole la forma de realizarlo, lo cual, fue difícil, ya que, al juntar la manos y apretar la mezcla se lograba formar la pelota pero al abrir la manos y cambiar la pelota de mano ésta se deshacía por lo que se brindó mayor ayuda y lo realizó. Conforme se fue realizando, el niño poco a poco fue disfrutando más cada momento que tenía el almidón en sus manos. Participó durante la actividad y con las instructoras, ya que, les pedía que participaran en la actividad de forma verbal con ayuda de las mismas cosa que conforme avanzó era más libre.

Sesión 8: Rozamiento corporal

Se realizó el jueves 7 de febrero de 2008

Tiempo: 35 minutos.

Materiales: Cepillos de cerdas suaves, plástico y escobetilla.

Objetivo específico:

- Proveer el estímulo táctil y mejorar la tolerancia hacia el estímulo táctil.

Procedimiento:

Al principio Sami no quería trabajar, ya que, intentaba establecer un juego con las instructoras por medio de contacto físico utilizando el material con el que se iba a trabajar. Al no tener respuesta comenzó a participar en la actividad, la cual, se inició frotando a Sami con el cepillo de cerdas suaves, el cual, le hacía cosquillas comenzando a sonreírse. Las instructoras le brindaron apoyo verbal diciéndole que era suave y él la repetía es suave.

Posteriormente, se frotó con el cepillo de plástico, siendo también aceptadas por Sami, ya que, a pesar que era un poco más duras aceptaba frotarlas en su cuerpo.

Después se utilizó el cepillo de fibra de escobetilla, las cuales desde un principio le causaba ansiedad, ya que, comenzaba a moverse de forma “exasperada” cerrando los puños y manoteando,

trataba de quitar la parte en la que se le frotaría, es importante mencionar que los pies y el estómago eran las partes que más ansiedad le causaban.

Asimismo, las instructoras le pidieron que escogiera qué estímulo quería sentir y en qué parte de su cuerpo el cepillo, Sami escogía reiterativamente cualquiera de los dos cepillos y no el de fibras de mecate a pesar de que se le trataba de que escogiera ese. Sami no logró identificar la textura de los cepillos sólo decía que se sentía rico y picaban.

Al final se volvió a frotar el de fibra de mecate para que por última vez sintiera esta sensación, a pesar de que le causara ansiedad.

Sesión 9: Sabores

Se realizó el viernes 8 de febrero de 2008

Tiempo: 35 minutos.

Materiales: Miel, consomé de pollo (en polvo), jugo de limón y café soluble.

Objetivo específico:

- Desarrollar el sentido del gusto a partir de los distintos sabores.

Procedimiento:

Se le dieron a probar los siguientes sabores: Miel, consomé de pollo (en polvo), jugo de limón y café soluble, los cuales, probó sin ningún problema. Además de acompañarlos con una expresión verbal, en la cual, se le decía el nombre de lo que se le estaba dando, al mismo tiempo se le indicaba cual era su sabor.

Al probar la miel dijo "rico" y cuando las instructoras le mencionaron que era miel y como era su sabor él repitió "es miel y sabe dulce y rico", se prosiguió con la siguiente sustancia la cual fue limón a la que hizo unos gestos pero no le desagradó, también se le dio apoyo verbal, diciéndole que era limón y sabía agrio.

El tercer sabor fue el de consomé de pollo, el cual, le gustó y pidió probar más de forma verbal, en esta ocasión las instructoras apoyaron nuevamente diciéndole que era consomé de pollo y su sabor característico era salado.

Por último se le dio a probar el café, el cual, no le gustó y al preguntarle como sabe dijo “feo” y también hizo gestos de disgusto. Igual que en los sabores pasados se le brindó apoyo verbal.

Después se le dio a escoger qué sabor quería probar mostrándole dos opciones entre miel y limón a lo que pidió la miel, sin embargo, cuando se le trataba de poner café con algún otro sabor lo rechazaba, incluso cuando se le ofreció café enseñándole el frasco y café que se sacó en una cuchara él dijo “es el mismo” y no quiso. Sin embargo al insistirle un poco más accedió a probarlo nuevamente pero al término pidió probar otra vez la miel.

Sesión 10: Flujo de aire

Se realizó el martes 12 de febrero de 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Colchoneta de ejercicios.

Objetivo específico:

- Proveer el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse uno mismo cuando se pierde el equilibrio.

Procedimiento:

Se comenzó por solicitarle a Sami que se sentara en la colchoneta y empezará a rebotar, sin embargo, él estaba distraído, cansado y no hacía caso a las indicaciones, aunque trataba de hacer el ejercicio de la mejor manera posible.

Le gustaba mucho rebotar en sus rodillas y estando sólo en un pie lo cual se le dificultaba el equilibrio pero con ayuda lo hacía bien, lo mismo ocurría al estar medio arrodillado, también le gustó el saltar en ambos pies.

Por otra parte, se puede decir que se le dificulta mucho el rebotar con el estómago, sin embargo, se esforzaba demasiado por realizarlo.

Asimismo se le motivó a que él solo comenzara a arrodillarse por la colchoneta lo que a él le agradó muchísimo dado que todo se realizaba en forma de juego, cabe mencionar que en este punto de la intervención, él era quien guiaba la mayor parte de las actividades, ya que, él decida cómo hacer

el rebote (sentado, hincado, parado, de panza etc), además de que todo era verbal y expresaba como se sentía al realizarlo (si era agradable o desagradable).

Sesión 11: Caminar por camino de obstáculos

Se realizó el jueves 14 de febrero de 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Obstáculos (Sillas, mesas y conos de prevención).

Objetivo específico:

- Promover el planeamiento motor simple.

Procedimiento:

La sesión se inicio colocando los conos y obstáculos en forma de laberinto por todo el cuarto. Las instructoras delimitaron y mostraron cada uno de los ejercicios a realizar para que Sami los imitara.

Por lo tanto, se observaron ciertas dificultades en la motricidad, ya que, al brincar se le atoraban los pies, en un principio sólo seguía un tipo de línea recta a pesar de que se le decía como debía de realizar el recorrido, cuando era ayudado y guiado por el instructor lo realizaba pero por él, solo se pasaba hasta el tercer cono o caminaba en forma recta, lo mismo ocurría al motivarlo a caminar hacia atrás. Logra realizar una serie de saltos por todos los conos por él solo. Sin embargo, al rodearlos lo intenta pero no consigue seguir la secuencia. Asimismo, Sami se da cuenta que no está realizando correctamente el ejercicio y trata de enmendarlo pero no logra concretar.

Al término de esta sesión Sami tomó la iniciativa de pedir dejarlo hacer una marometa la cual en la primera sesión no podía hacer por sí solo, ya que, necesitaba la ayuda de la instructora para que lograra impulsarse y dar la marometa. Sin embargo, en esta sesión él solito logra hacerlo, lo cual festejó realizando otras y pidiendo que las instructoras y otros niños que estaban presentes también participaran con él.

Sesión 12: Mezclas

Se realizó el viernes 15 de febrero de 2008

Tiempo: 45 minutos.

Materiales: Pintura, arcilla, mezcla de arena y harina, arena mojada, barro, mezcla de harina y agua.

Objetivo específico:

- Promover el estímulo táctil y mejorar la discriminación táctil.

Procedimiento:

Sami participó de forma activa en la sesión.

En un principio preguntó qué era lo que estaba sobre la mesa y al decirle comenzó a manipular la harina. Por lo que las instructoras comenzaron a preguntarle como se sentía la harina y él nos decía que era suave y se sentía rico.

Después se le mostró la arcilla, y ocurrió el mismo proceso mostrando gran interés al manejar estos materiales, ya que, al manipular alguna mezcla se concentraba tanto que no atendía indicaciones y se tenía que atraer su atención.

Posteriormente, se le dio arena, barro negro, arena y harina (juntas) para que los sintiera de manera independiente y después se le agregó el agua, disfrutaba mucho el utilizar el agua, la cual, él agregaba a cada mezcla.

Le gustó la textura de las pinturas y quería seguir pintando con ellas sobre todo con el color azul, ya que le gusta mucho pintar.

Además, Sami se acercaba a oler las sustancias siendo el barro negro el único olor que no le gustó, mientras que los demás le agradaban. Cabe mencionar que Sami se enjuagaba las manos en cada cambio de mezcla.

Se mostró participativo durante la actividad y con las instructoras, ya que les pedía que participaran en la actividad de forma verbal con ayuda de las mismas cosa que conforme avanzó, era más libre.

Sesión 13: Mecimiento vestibular

Se realizó el martes 19 de febrero de 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Colchoneta de ejercicios

Objetivo específico:

- Promover el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse cuando pierde el equilibrio.

Procedimiento:

En esta sesión se le solicitó a Sami que se pusiera de diferentes posiciones sobre la colchoneta para balancear su cuerpo en diferentes posiciones para saber qué tanto puede controlar su equilibrio.

El día de hoy Sami se encontraba muy juguetón y al realizar la actividad se lograba detener pero él mismo se tiraba en forma de juego.

En esta actividad se pudo observar que a Sami se le dificulta dar las vueltas en círculo sobre él mismo, apoyarse con los pies pero lo intenta, sigue con mayor facilidad las indicaciones, sin embargo, logra realizar la acción más fácil estando a gatas, con un pie lo intenta pero le cuesta un poco, para dar los círculos lo único que logra mover es la cabeza, tiene mucha sensibilidad en las rodillas.

Con ayuda del instructor logra realizarlo pero sin ayuda no logra sostenerse, se le dificulta más sostenerse sobre el pie izquierdo.

Sesión 14: Sensaciones táctiles

Se realizó el jueves 21 de febrero de 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Alcohol de uso externo para la frescura, talco para lo liso, crema mentolada para la calidez, algodón para la suavidad, lija para la rugosidad.

Objetivo específico:

- Proveer el estímulo táctil y mejorar la tolerancia hacia el estímulo táctil, y la discriminación táctil.

Procedimiento:

Se frotó a Sami con los siguientes materiales en algunas partes del cuerpo (manos, pies, estómago, espalda, cara): Alcohol de uso externo para la frescura, talco para lo liso, crema mentolada para la calidez, algodón para la suavidad, lija para la rugosidad.

Se inició a frotar el talco en las manos de Sami y él disfrutaba mucho el sentir el talco en su piel, sin embargo, también le causaba cierta risa el que le tocaran partes de su cuerpo. Las instructoras brindaron apoyo verbal diciendo que se sentía liso y él respondió a esta afirmación repitiendo lo que las instructoras mencionaron.

Después se frotó con la lija, la cual, de la misma manera se le mencionó qué era y cómo se sentía. Al frotar la lija sobre su piel él trataba de quitar su mano, ya que era incómodo y no le gustaba la sensación.

Se prosiguió a mostrarle la crema mentolada, la cual se le permitió oler y después se le puso en el pie disfrutando mucho, diciendo que era rico y fresca.

Después se prosiguió a usar el alcohol y se le puso en la espalda y se le dijo es alcohol y es fresco a lo que él nuevamente respondió de manera favorable y no tuvo ninguna reacción de disgusto, ya que le gustó.

Por último se realizó el frotar la cara con el algodón para la suavidad lo que fue explicado verbalmente por las instructoras.

Después se le preguntó que cuál era la textura que quería sentir nuevamente en su cuerpo escogiendo el algodón en su cara, el alcohol en el estómago y espalda, la crema mentolada en los dedos de los pies y la lija no la pidió, sin embargo, al insistirle dejó que se le frotara en la mano. Continuamente se le preguntaba qué era y cómo se sentía respondiendo favorablemente a cada pregunta

Sesión 15: Saltar como los animales

Se realizó el viernes 22 de febrero de 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Colchoneta de ejercicios u otra superficie suave.

Objetivo específico:

- Promover el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse uno mismo cuando se pierde el equilibrio.

Procedimiento:

Se le solicitó imitar a una serpiente, comenzó a arrastrarse y hacer ruidos, después imitó al chango sin necesidad de la ayuda de las instructoras. Después imitó al canguro el cual también realizó por sí solo, invitando a las instructoras a participar con él, posteriormente imitó a un gato haciéndole miau miau y poniéndose en cuatro patas, a un perro, un pollito puso sus brazos a los lados y empezó hacer pio pio pio, el gallo fue similar al pollito sólo cambió los ruidos y decía kikiriki, después se hizo lo mismo con el cangrejo para lo que se puso acostado boca arriba y puso sus pies y manos para caminar así y dijo el cangrejo camina para atrás aunque el ruido no supo hacerlo, en seguida hizo lo mismo pero dijo que era una araña.

Más tarde imitó una abeja y comenzó a jugar diciendo que iba a picar poniendo sus pompas junto a las instructoras. Después se hizo lo mismo imitando a un pájaro y un pato al cual se ponía en cuclillas y hacía cuac cuac etc.

Después de esta imitación, las instructoras solicitaron que se jugaran unas carreritas de animales para lo que se escogían determinados animales y así tenían que correr imitando ese animal. Para lo que Sami se prestó perfectamente, sólo que al ver que le ganaban caminaba más rápido a pesar de que ya imitaba bien el gallo, pato o perro, se realizaron tres carreras hasta que las instructoras hicieran trampa y le ganaran, al ocurrir esto él se quedaba serio y trataba de ganarles hasta que se le explicó que eso no se hacía que deberían de hacerlo todos y igual y sin trampa y él respondió aceptando y a pesar que perdía trataba de ganar bien.

Además, Sami estaba muy divertido y disfrutando cada momento de este juego, ésta es una de las sesiones que Sami más ha disfrutado y con la que más ha podido expresar sus deseos y conocimiento de su medio y su entorno.

A lo largo de la actividad las instructoras le brindaron apoyo tanto visual como verbal diciéndole que sonidos emiten los animales que él no conocía.

Sesión 16: ¿Quién me empujó?

Se realizó el martes 26 de febrero de 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Ninguno.

Objetivo específico:

- Proveer el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse uno mismo cuando se pierde el equilibrio.

Procedimiento:

Se sentó a Sami en la colchoneta poniéndose una instructora delante de él y otra detrás de él para evitar cualquier accidente. Se comenzó a jugar utilizando los dedos como medio de juego, ya que, cada una de las instructoras le recorrían las piernas, la espalda hasta llegar a los brazos en el momento menos esperado una instructora lo aventaba hacia determinado lado (derecha, izquierda, delante, atrás).

En un principio él fue sorprendido pero poco a poco se fue predisponiendo a que lo aventaríamos y se optó porque ya no se utilizarían los dedos sino que en algún momento sólo se aventaría.

Posteriormente se le solicitó ponerse de rodillas comenzando a moverse en cualquier dirección y en determinado momento se le aventaba a lo que él respondía equilibrando su peso sin caerse. Sin embargo, a pesar de que se detenía él lo tomaba como juego y se tiraba hacia la colchoneta.

Después se realizó este ejercicio pero Sami tenía que estar en posición de gateo, en el cual, se pudo equilibrar bastante bien, no se caía y por lo tanto equilibraba bien su cuerpo y peso.

En cuanto al estar con una rodilla arriba y otra abajo tampoco se cayó, sin embargo, si hubo un poco menos de equilibrio.

Asimismo en cuanto se prosiguió a que fuera estando él de pie no hubo ningún problema, ya que se equilibró perfectamente.

Se mostró participativo y haciendo uso de una mayor comunicación verbal además de que disfrutaba cada que se le aventaba y se le sorprendía.

Sesión 17: Caminatas de animales

Se realizó el jueves 28 de febrero de 2008

Tiempo: 40 minutos.

Materiales: Ninguno.

Objetivo específico:

- Promover el planeamiento motor simple.

Procedimiento:

Se le solicitó que imitáramos ciertos animales comenzando por un conejo, las instructoras realizaron el ejercicio mostrándole a Sami como debería de hacerse (utilizando sus manos como orejas y comenzaron a brincar como conejos) uniéndose Sami al juego imitando a ese animal.

Después se imito al chango en esta ocasión sólo se le dio el nombre del animal y él comenzó a imitarlo, se puso una mano en la panza y la otra en la cabeza y empezó a caminar y hacer ruidos imitando a el chango lo cual estaba disfrutando mucho.

Posteriormente se imitó al canguro el cual también realizo por sí solo invitando a las instructoras a que participaran con él. En seguida imitó a un gato, a un perro, un pollito, un gallo etc. Ante lo cual Sami estaba muy divertido y disfrutaba cada momento de este juego dirigido. Más tarde, se le motivó a que fuera él quien eligiera el animal que querría imitar, y dijo que una abeja, borrego, elefante, gorila, y jirafa.

Se considera que ésta es una de las sesiones que Sami más ha disfrutado y con la que más se ha podido explayar y expresar sus deseos y conocimiento de su medio y su vida social.

Después de la aplicación del programa se realizó nuevamente una evaluación criterial con el propósito de efectuar una comparación, de los cambios que se dieron después de la aplicación del programa de Intervención para valorar el nivel de competencias en las habilidades sociales de Sami.

Resultados y análisis de resultados.

Por tal motivo, en la siguiente tabla, hace referencia a una comparación, la cual, se realizó por medio de una evaluación criterial obtenida por la entrevista y observación, realizadas antes y después de implementar el programa de estimulación sensorial (anexos 2 y 3).

	# de ítem	Evaluación Inicial			Evaluación Final		
		S	C/a	N/I	S	C/a	N/I
Habilidades de auto-cuidado	70	45	14	11	59	10	1
Habilidades interpersonales	6	0	3	3	5	1	0

Nota: la base de registro para esta tabla es: S = Solo, C/a= Con ayuda, N/I = No logra

A continuación se muestra más detalladamente los resultados obtenidos en esta intervención psicopedagógica.

HABILIDADES DE AUTO-CUIDADO	Evaluación inicial			Evaluación final		
	S	C/a	N/I	S	C/a	N/I
1. Ponerse el pantalón	*			*		
2. Ponerse el suéter	*			*		
3. Abrocharse los pantalones			*		*	
4. Subir el cierre			*	*		
5. Ponerse los zapatos	*			*		
6. Sandalias	*			*		
7. Calcetines	*			*		
8. Ropa interior	*			*		
9. Pijamas		*		*		
10. Sonarse la nariz			*		*	
11. Cuidado de los dientes:	*				*	
a) Cepillarse						
b) Manejo del cepillo de dientes		*		*		
c) Tomar la pasta de dientes		*		*		
d) Poner la pasta de dientes	*			*		

12.Cuidado de las uñas			*		*	
13.Lavarse las manos	*			*		
a) Abrir la llave						
b) Tomar el jabón	*			*		
c) Cerrar la llave	*			*		
d) Frotarse las manos	*			*		
e) Enjuagarse las manos	*			*		
f) Secarse las manos	*			*		
14.Habilidades para comer		*		*		
a) Cuchara						
b) Tenedor			*	*		
c) Cuchillo	*			*		
d) Tazas	*			*		
e) Vasos	*			*		
f) Platos	*			*		
14.1 Limpiar la mesa	*			*		
14.2 Poner la mesa			*	*		
14.3 Limpiar los platos	*			*		
a) Levantar	*			*		
b) Lavar	*			*		
c) Secar	*			*		
15.Tareas y responsabilidades generales			*		*	
15.1Limpiar sus zapatos						
a) Cepillar			*		*	
b) Pintar	*				*	
c) Limpiar	*			*		
15.2 Ponerlos en su lugar		*		*		
15.3 Responder a la puerta	*			*		
a) Uso de la perilla	*			*		
b) Cerrojo			*	*		
c) Tomar el mensaje y llamar a la persona correspondiente		*		*		
16.Reporta accidente	*			*		

17.Ir por mandados	*			*		
18.Comunicación	*			*		
18.1Contestar teléfono						
18.2 Dar mensajes		*			*	
18.3 Responder preguntas	*			*		
a)Por gestos	*			*		
b) En forma verbal		*		*		
c) En forma escrita			*			*
19.Repetición	*			*		
a) Sonidos						
b) Palabras	*			*		
c) Frases	*			*		
20.Seguir instrucciones	*			*		
a) Familiares						
b) Amigos		*		*		
c) Desconocidos		*		*		
21.Hablar con adultos		*		*		
a) Familiares						
b) Amigos		*		*		
c) Desconocidos		*			*	
22.Hablar claramente		*		*		
23.Sabe su nombre, dirección y número de teléfono			*		*	
24.Control de esfínteres	*			*		
a) Avisa para ir al baño	*			*		
b) Va al baño	*			*		
c) Se baja los pantalones	*			*		
d) Se baja el calzón	*			*		
e) Se sienta	*			*		
f) Baja la palanca	*			*		
g) Se lava las manos	*			*		
h) Se seca las manos	*			*		

HABILIDADES DE AUTO-CUIDADO	E. inicial			E. Final		
	S	C/a	N/I	S	C/a	N/I
1. Presta sus juguetes y los comparte con otros niños, permitiéndoles usarlos y jugar separadamente con ellos. Por ejemplo uno de sus compañeros toma uno de sus juguetes y permite que se lo lleve a el otro lado del la habitación a jugar		*		*		
2. Pide prestados los juguetes de otros niños, regresándolos a solicitud del dueño. Por ejemplo: uno de sus compañeros tiene la pelota que a él le gusta, la pide prestada ya sea de forma verbal o gestual y es capaz de devolverla cuando el otro la solicita.			*	*		
3. Juega con otros niños por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • con uno o dos niños • con tres o más niños 		*		*		
		*		*		
4. Es capaz de ayudar a otros, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> a) ofreciendo su ayuda mientras juegan b) interrumpiendo su propia actividad para ayudar a otros niños. 			*	*		
			*		*	

De acuerdo a los resultados obtenidos después de haber implementado el programa de intervención se puede ver que Sami presenta una mejora en cuanto a las habilidades del área de auto-cuidado (necesidades básicas, Fig. 1), asimismo, en el área de habilidades interpersonales presenta menor dificultad para mostrar sus sentimientos de afecto (amor y amistad, Fig. 2), además se observa que actualmente intenta relacionarse con gente nueva, asimismo trata de iniciar conversaciones aunque no logra mantenerlas, debido a que sólo puede articular frases cortas.

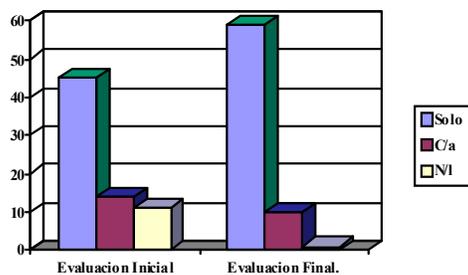


Fig. 1 Habilidades de Auto-cuidado

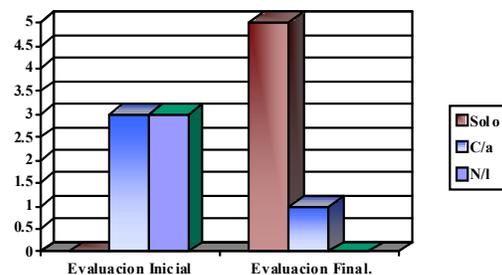


Fig. 2 Habilidades Interpersonales

Como se puede observar se dio un avance significativo en las habilidades tanto de auto-cuidado como interpersonales, ya que, este progreso se fue dando conforme se trabajaban las distintas actividades sensoriales y se pudo demostrar al realizar la evaluación correspondiente.

A partir de la tercera sesión se notó un aumento de estas habilidades, debido a que las actividades que realizaba con algún tipo de ayuda tanto verbal como visual, se fue limitando en determinada sesión, ya que en las últimas sesiones él era quien dirigía las actividades y propiciaba el ambiente en el que se trabajaría. Además de interactuar cada vez más con desconocidos invitándolos a unirse a la actividad o tomando la iniciativa para iniciar una conversación en todos los contextos (escuela, casa, amigos, desconocidos, etc), asimismo, expresa con mayor facilidad sus sentimientos tanto de alegría como de molestia y enojo.

Debido, a que uno de los problemas que presentan los niños con síndrome de Asperger, está en el uso del lenguaje y su imposibilidad de comunicar. Como se mencionó en este punto Sami tenía gran dificultad, ya que, varias de las conductas inaceptables que se presentaban se daban como consecuencia de sus dificultades en la comunicación verbal, ya que, no mostraba interés hacia su interlocutor.

Asimismo, se favoreció el que Sami hiciera cumplidos a otras personas, cosa que antes de la intervención no lograba realizar, también es más agradecido con las personas que hacen algo por él y se interesa por el bienestar de las otras personas (adultos y niños). Del mismo modo, Sami, se esfuerza mucho por relacionarse lo mejor que puede.

Por tanto, es importante mencionar que Sami tuvo una mejora en sus peticiones, así como el seguimiento de instrucciones, ya que antes del programa sólo lo hacía con personas que conocía, pero al término del mismo ya atendía más indicaciones (como, lleva esto a los niños, ven por este objeto, mira haya hay una pelota tráemela, etc.) de personas que era la primera vez, por tanto Sami se desenvuelve con mayor facilidad al interactuar con desconocidos.

Por otra parte, al término de la intervención Sami ya tiene un mayor control de su atención hacia la actividad que estaba realizando, así como, el tomar la iniciativa para que se integraran a la actividad otros niños en un principio sólo era con su hermana y su prima, asimismo expresa, aun más sus deseos por tener una interacción con niños de su edad, y más grandes aunque con estos últimos

aun se le dificulta un poco, pero se esfuerza por lograrlo, ya se integra más a un juego, muestra entendimiento por algunas de las reglas que hay en algunos juegos.

Asimismo, se pudo observar que Sami, trata de seguir un diálogo, cuando se está jugando con él, utiliza frases cortas pero a la vez entendibles para los demás niños (esto se constató en la observación final, la cual ya se mencionó que fue en un restaurante de comida rápida, en el área de juegos) ya que estos niños continuaban su juego y su conversación de forma espontánea y natural, esto mismo ocurre aun más con familiares y niños que Sami conoce de más tiempo.

Además, Sami mejoró sus habilidades motoras ya que al principio del programa de intervención tenía problemas de coordinación en especial al saltar con un pie, caminar hacia atrás, etc. Es importante mencionar que en un principio Sami tendía a mover en exceso las manos cuando se emocionaba cosa que al final de la intervención ya no realizaba tanto, no se puede decir que desapareció pero hubo una disminución.

También, Sami, hace un mayor uso de la imaginación durante su juego, en el cual también utilizando la imitación, buscando tener un contacto tanto físico como visual con los niños con que está interactuando, esto se observó en la evaluación final, la cual se realizó en el área de juegos de un restaurant de comida rápida (hamburguesas) permitiendo compartir más experiencias y conocimiento con sus iguales y adultos, sin embargo, aunque se da cuenta que se están aprovechando de él, no logra todavía defenderse, ya que, se observo que tiende a ser protector con niños más pequeños. Por tanto, se puede observar que no siempre emplea las habilidades que ya posee de la mejor manera, respondiendo de manera inadecuada.

Conclusiones

De acuerdo al supuesto planteado en la hipótesis: H_{inv} . La utilización de la integración sensorial ayuda a mejorar la socialización del niño con Síndrome de Asperger, se observó una tendencia de mejoramiento en la utilización de la integración sensorial, la cual se relaciona significativamente para ayudar a mejorar la socialización del niño con Síndrome de Asperger.

Tomando en cuenta que al inicio de la implementación del programa Samy presentaba mayor habilidad en el área de auto-cuidado (necesidades básicas), sin embargo, en el área de habilidades interpersonales presentaba una mayor dificultad para mostrar sus sentimientos de afecto (amor y amistad), además de relacionarse y conocer gente nueva, por ende no lograba mantener e iniciar en su totalidad una conversación.

Por tal motivo, la finalidad del programa de intervención psicopedagógica era que Sami mejorara sus habilidades sociales y auto-cuidado, o al menos que intentara relacionarse con gente nueva, además de mostrar sus sentimientos y afecto hacia las demás personas.

De acuerdo a al análisis y objetivos, se concluye que Sami efectivamente llevó a cabo cada aspecto que se investigó, mismo que presentamos a continuación para formalizar nuestra interpretación. Sami tuvo una mejora notable a lo largo de las sesiones debido a una buena disposición, tomando en cuenta que estos cambios se dieron en 17 sesiones, por lo cual, se considera que los avances adquiridos mediante la estimulación sensorial, podría aumentar si se realiza por más tiempo y brindándole al niño una mayor independencia de auto control en la actividad que él desea realizar, ya que, como menciona, Ayres (2007, pp170) la terapia funciona más cuando se le presentan al niño los diferentes materiales y él es quien decide con qué quiere trabajar, y la parte del cuerpo que desea estimular.

Del mismo modo, se presentan a continuación los aspectos más significativos respecto a los avances y resultados registrados como consecuencia de la aplicación del programa de intervención para mejorar la socialización de Sami.

Los beneficios personales que recibe Sami al haber trabajado de la estimulación sensorial, son que Sami interactuó con niños de su edad y pudo comunicarse adecuadamente. Asimismo, los familiares de Sami encontraron en la estimulación sensorial una nueva forma de comunicarse con él, al mismo

tiempo que trataban de respetar su ritmo y forma de actuar durante su vida cotidiana. La estimulación fue un lazo de unión entre los miembros de la familia, ya que esta dinámica les permitía disminuir la presión en cuanto a las exigencias del comportamiento, debido a que Sami se sentía más libre sin sentir un ambiente competitivo en donde tenía que ganar.

De esta manera, la hermana menor de Sami estableció una mejor comunicación al poder desarrollar actividades lúdicas con los mismos juegos. Además de que Sami aprendió a compartir sus cosas y disfrutar de la compañía de los demás niños. A parte de desarrollar conductas comunicativas verbales y no verbales que le permitieron expresarse con mayor claridad cuando quería comunicarse. Al mismo tiempo, aprendió a respetar los turnos durante las sesiones, así como comprender cuando le tocaba intervenir a él.

Por otra parte, Sami mejoró sus habilidades motoras ya que al principio del programa de intervención tenía problemas de coordinación en especial al saltar con un pie, caminar hacia atrás, seguir secuencias en línea aunque se le modelaba el ejercicio, aunque es importante mencionar que no desaparecieron por completo estas deficiencias, pues aprendió de una manera diferente y divertida aspectos que le costaban mucho trabajo comprender. Por que Sami creía que solamente estaba jugando y al divertirse no le costaba trabajo realizar la actividad.

Sami también mejoró en la atención hacia las instrucciones que se le daban ya que al principio se le tenía que obligar a que nos volteara a ver para que entendiera la indicación y casi al final de la aplicación ya entendía las instrucciones casi como se daban. También, mejoró su frustración. Se le observó más tranquilo cuando no podía resolver algún problema llegando incluso a pedir apoyo, debido a que antes era incapaz de realizar alguna actividad o reaccionaba inadecuadamente cuando cometía errores.

De esta manera, durante la estimulación Sami, participó favorablemente en la planeación de eventos y actividades, estuvo muy interesado en los temas y en las actividades que se desarrollaban. Sami, ponía mucha atención y se concentraba por más tiempo, ya que le interesaba lo que se estaba haciendo.

Lo anterior, se observó en las sesiones intermedias y finales del programa, ya que Sami tomaba la iniciativa de cómo quería trabajar el material, permitiéndosele tomarlo y manipularlo, sin embargo, no es lo mismo que sólo tuviera un tipo de material, para estimular y percibir una determinada

sensación, a que en determinado tiempo se le mostraran todos los materiales del programa y él fuera quien decidiera qué trabajaría ese día. Lo cual según la autora hubiera favorecido más este avance de sus habilidades sociales e individuales.

Por tal motivo, es primordial mencionar que la implementación de la estimulación sensorial como medio para favorecer las habilidades sociales de Sami, fue favorable y por lo tanto el objetivo y la hipótesis planteada fueron cumplidas, es por esta razón que se puede decir que el trabajar con la estimulación sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger, es recomendable que se emplee como en otras discapacidades se hace actualmente, puesto que se comprobó que mejora la calidad de vida y por tanto su mejor inmersión en la vida común de los niños y adultos, ya que resulta evidente, que la estimulación sensorial es un medio en donde los niños y niñas con necesidades educativas especiales (no sólo física, sino también emocional y psíquica), encuentran un amplio campo para su integración, ya que les proporciona la posibilidad de integrarse con alegría a su medio familiar, al escolar y al social sin ninguna barrera.

Por lo anterior se concluye que la integración sensorial resulta sencilla de producirse y a la vez compleja por que está condicionada a lo interno y externo que muestran una mínima relación con el sujeto, el tema, el proceso y el contexto.

Discusión

Al llevar a cabo este programa de intervención psicopedagógica se pudo contribuir a que Sami, ha logrando mejorar su calidad de vida en cuanto a sus capacidades de auto-cuidado y habilidades sociales, mediante la Estimulación Sensorial, ratificando que los resultados encontrados en la literatura previa sobre el tema, en los cuales Ayres, (2007) menciona que con una adecuada estimulación sensorial, se logra una diferencia en las habilidades que tenía el sujeto antes y después la intervención.

Es así, como en este apartado se trata de hacer una reflexión comparativa de los datos encontrados al término del programa y del referente teórico.

De tal manera, que es importante, mencionar que el niño con Síndrome de Asperger posee características específicas, mismas que también manifestaba Sami, como son: empatía pobre, interacción social, ingenua, poco apropiada o asimétrica, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje reiterativo, pobre comunicación no verbal y verbal, interés marcado en temas limitados (jugar con las manos y palos, utilizándolos como espadas), torpeza motora, ingenuidad, atención dispersa y deficiente, dificultad para detenerse ante los estímulos, dificultad para filtrar información, no se defiende, no responde ante preguntas directas, parece que a veces no escucha si se le habla, emite respuestas alternativas (DSM IV,1994, Asperger, 1991).

Estas características, las presentaba Sami antes de la aplicación del programa de intervención y con el paso de las sesiones fueron reduciendo, puesto que en las primeras sesiones Sami sólo participaba de forma física pero con el paso de la intervención lo hacia de forma verbal. Tratando de iniciar, mantener y terminar una actividad. Sin embargo, estos déficit no desaparecieron por completo, debido a que la terapia debe ser realizada por más tiempo y con mayor libertad de elección para lograr una mayor organización de las sensaciones y como consecuencia adaptarse a un ambiente común, lo más completo que se pueda.

Es así como la estimulación sensorial influye en el desarrollo social dando como resultado una permanente interacción entre el niño y el medio, esta interacción en un individuo común se integra de manera peculiar según su historia, ya que: "La socialización es el proceso por medio del cual los niños adquieren conductas, creencias, normas morales y motivos que son el objeto del aprecio de su familia y de los grupos culturales a los que pertenece "(Olivero, s/a).

Sin embargo, esta socialización no se logra en las personas con síndrome de Asperger, aunque Sami aprendió a diferenciar lo aceptable de lo inaceptable (incapacidad para comprender reglas y claves sociales) en su comportamiento para adaptarse a la sociedad, además de mejorar su imitación, comunicación y entendimiento social, e interacción.

Lo anterior no se puede ignorar, sin embargo es posible generar cambios desde el contexto personal, familiar y escolar ofreciendo un conjunto de posibilidades de relación que permite a los niños con Síndrome de Asperger adquirir las habilidades sociales, no sólo para favorecer su integración social, sino que éstas generen en el niño pautas y dinámicas sociales que favorezcan el acercamiento y enriquecimiento en la construcción social del individuo (pautas de comportamiento y de relación, reconocimiento de los derechos propios ajenos, reglas, actitudes, valores y normas, expresión de sentimientos y emociones, etc.)

Otro punto importante dentro del Síndrome de Asperger, es el papel de la familia en el desarrollo emocional y social de el niño, debido a que según, Harris, (2003, p.75) “La calidad de la comunicación familiar varía con el tiempo y con las etapas evolutivas de la vida, es preciso que los padres y los hijos no pierdan el contacto mutuo en los aspectos importantes de sus vidas”. Esto es esencial, ya que, en ocasiones los padres se deslindan de la responsabilidad que tiene con su hijo con Síndrome de Asperger para brindarle las oportunidades necesarias para poner integrarse y no sólo incluirse en la rutina familia, escolar y social, deslindando responsabilidades a los hermanos.

En el caso de Sami, esto no ocurrió, ya que desde que se enteraron que Sami, tenía el diagnóstico de Autismo en la niñez con pronóstico de “capaz para la vida” lo que es igual a síndrome de Asperger, tomaron el papel que nos menciona Harris, (2003, p,78) como agente activo, debido a que se adaptó la situación de Sami y desarrollar estrategias de superación y comprensión del trastorno, sentando las bases para armarlo con las herramientas básicas que le permitan iniciar su relación con los demás y con su entorno. Buscando información de las terapias y necesidades que podría tener su hijo, así como estar al día en los avances científicos del Síndrome.

Es por esta razón, que cuando se les planteó que Sami con esta terapia de Estimulación Sensorial, podía tener avances en su desarrollo, no tuvieron ningún problema de dar su autorización para realizar esta intervención, puesto que, según, Ayres (2007), “cuando el sistema de intercepción, tacto, sistema vestibular y propiocepción funcionan de forma eficiente y correcta, el niño puede dar las respuestas adaptadas a las demandas del entorno, ya que cuando hay algún problema de organización

de la información de entrada, el niño no puede adaptarse a un ambiente normal de manera eficiente, con fluidez y satisfacción, por que, su cerebro no ha desarrollado los procesos que integran las sensaciones del ambiente”.

Por tanto, estos niños pueden interactuar en el entorno y recibir una gran cantidad y variedad de estímulos, pero no procesa las sensaciones de su propio contexto, por lo que no puede desarrollar las respuestas adaptativas que organizan el cerebro. En otras palabras el niño interactúa, pero no lo hace de manera integrativa.

Lo antes mencionado es importante, porque al no integrar las sensaciones que recibe, Sami no logra manejar la ansiedad que le producen ciertos estímulos, y no responde adecuadamente a ello. En momentos aumentaba el nivel de ansiedad ante estos estímulo, debido a que no modulaba bien la entrada sensorial, en especial las sensaciones vestibulares y táctiles, sintiéndose gravitacionalmente inseguro o táctilmente defensivo, observándose en los movimiento de manos y saltos de forma repetitiva, lo cual no desapareció pero si disminuyó de manera significativa, después de la intervención, logrando organizar las sensaciones dando respuesta adaptativas.

Sugerencias

- Se recomienda, mantener contacto visual, ya que cuando se logra mantener su atención, Sami tiene mayor facilidad de aprender.
- Es importante demostrar cada una de las emociones que tiene el humano. En el caso de Sami, se necesitan desarrollar estas habilidades, debido a que en ocasiones, no tiene mucho conocimiento de su propio estado de ánimo. Por lo que se recomienda entrenar y evidenciar las emociones para ayudar a desarrollar esta conciencia.
- Un lenguaje corporal para mostrarle como es el sentimiento, ante cada situación, por medio de expresiones faciales las cuales le ejemplifique dicho estado, como por ejemplo:

Alegría



- Hablarle de manera abierta y calmada sobre sus emociones, es decir, preguntando directamente sobre actividades realizadas a lo largo del día. Por ejemplo, “Cuando... sucedió debiste sentirte muy enfadado (triste, contento...)”.
- Explicar las reglas. Por ejemplo: “Antes de tomar un juguete debes pedirlo y dar las gracias cuando te lo den “
- Se proponen, encuentros de juego supervisados, por ejemplo: llevarlo a lugares donde haya otros niños y tratar de integrarlo sin mencionar que Sami tiene Síndrome de Asperger. Con el fin de que se relacione de forma natural y espontánea
- Es importante aumentar la flexibilidad en el lenguaje y mejorar su vocabulario y capacidad de comprensión no literal (expresiones metafóricas, frases hechas, ironía y humor) usando ejemplos extraídos de situaciones naturales y recurriendo al empleo de apoyos audiovisuales,

como: tarjetas con dibujos, música, cantos, lotería de sonidos, etc. Sin dejar de brindarle apoyo verbal.

- Se considera necesario continuar estimulando las habilidades sociales y las funciones comunicativas y afectivas con la finalidad de incrementarlas por medio de la estimulación sensorial, lenguaje u motricidad para que Sami no presente problemas en el futuro.
- Se sugiere implementar el programa de intervención para mejorar la socialización del niño con Síndrome de Asperger, en distintos niños diagnosticados con este Síndrome con el fin de validar su efectividad para verificar si el programa establecido mejora sus habilidades o se tienen que adecuar en cada caso.
- Por último, se le recomienda a la familia mantenerse informado sobre los avances científicos y educativos que pueden favorecer el desarrollo de Sami en su vida cotidiana. Esto se puede realizar teniendo contacto con otras familias que se encuentren en su misma situación. Además de investigar en diversas fuentes.

Referencias

- Attwood, T. (1998). *El Síndrome de Asperger: Una guía para padres y profesionales*. (Traducción, Santandreo, R. 2002. Paidos Barcelona. España. pp 35-77.
- Ayres, J. A. (2007). *La integración Sensorial y el Niño*. Trillas. México. Pp. 11-221.
- Bailey, A. ; Phillips, W. & Rutter, M. Vol. 37. (1996) *Autism: Towards an Integration of Clinical, Genetic, Neuropsychological, and Neurobiological Perspectives*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Bautista, R. (1993). *Necesidades Educativas Especiales*. Aljibe. Málaga. Pp. 251-271
- Becerra B. A. (2002). *Entrenamiento de algunas habilidades sociales y verbales a un niño autista de alto rendimiento con un compañero de clases dentro de un contexto escolar*. Especialidad en terapéutica del autismo. CLIMA, México. Pp. 1-17.
- Brauner, A. (1981). *Vivir con un niño autístico*. Paidós. Barcelona, España. pp. 187.
- Calderón. A. N. (S/a). *La socialización como elemento fundamental en la vida*. Universidad Católica de Costa Rica artículo en línea.
- Clercq, H. (2006). *Mamá ¿eso es un ser humano o un animal? Sobre hiperselectividad y autismo*. (Traducción Guzman, M.). Intermedia Books y Marians Bokforlang. Mälartryckeriet, Estocolmo
- Costa, M., Romero, M., Mallebrera, C. & Fabregat, M. (2007). *Juego, juguetes y discapacida. La importancia del diseño universal*. AIJU, Centro tecnológico.
- Cuesta, P. A. (2001). *Actividades de Integración sensorial*. Borrador del libro de Perkins. Extraído el 13 de noviembre del 2007. pp. 72.
- Cheng, M., Child and Family Psychiatrist., & Heather Fawcett, Autism Society of Ontario., (2006). *Asperger Syndrome Information for Families*. Creative Commons. Ottawa. Pp. 11.
- Diáz, A. F., García, P. C., & Romera, A. M. (2004). *Diagnóstico precoz de los Trastornos Generalizados del Desarrollo*. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del adolescente*. pp. 127-144.

- Factsheet. (2005). *Card Hoja de Información 5*. Center for Autism & Related Disabilities.
- Galán, M. A. (2007). *Entrenamiento de habilidades sociales para niños con autismo: un estudio de caso*. Proyecto de tesina que para obtener el título de Licenciado en Psicología Educativa. Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco México, D. F.
- Garza, F. F. (S/a). *Autismo Manual avanzado para padres*. PSICOM Impresión Digital. Bogotá, Colombia.
- González. M. I. (1999). *Importancia del juego simbólico en el jardín de niños*. Licenciatura en Educación. C. D. Serdán. Puebla.
- Harris, L. S. (2003). *Hermanos de niños Autistas*. Integración Familiar. Alfa omega. México. Pp.7-115.
- Hobson, P. R. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Alianza: Psicología del menor. Madrid.
- Jorroto, R. (S/a) *Síndrome de Asperger*. Asociación Asperger. Andalucía
- Lord, R. (2006). *Síndrome de Asperger*. (Traducción, Dantur, M.). Aspen of America.
- Ortega C. L. (2003). *La integración educativa de un niño con autismo a la escuela regular*. Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología Educativa. Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco. México, D. F.
- Pérez S. G. Tomo I. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Técnicas y análisis de datos*. La Muralla, Madrid, España.
- Pérez, S. G. (1998). *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes: técnicas y análisis de datos*. La Muralla, S.A. Madrid, España.
- Rivière G. A. (2001). *Curso Estatal de Actualización Autismo: Identificación e Intervención desde el enfoque actual de la educación especial*. En Autismo orientaciones para la intervención educativa. Edit. Trotta, S. A. Pp. 15-46

- Santamaría, S., Milazzo, L. Rodríguez, R., & Quintana, M. (2005). *Cátedra: Alteraciones del Desarrollo*. Universidad José María Vargas. Caracas, Venezuela.
- Shellow, R., Bluestone, H., Dickstein, L., Farley, A., Bernstein. (2004). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. PsiKolibro.España. p. 83
- Smith, B. y Simpson, R. (1998). *Síndrome de Asperger: Una guía para padres y profesionales*. Pro-ed. España.
- S/a. (S/a). *Integración Sensorial*. Alianza de Autismo y Desórdenes Relacionados PR.
- Tomatis. A. (S/a). *La Estimulación Sensorial y el papel del Nervio Neumogástrico*. Argentina.
- Uslar. (S/a). *Revista para Padres con Necesidades Especiales*. Alternativas de Comunicación para Necesidades Especiales, AC. Ararú. México, DF. p. 1-20.
- Vargas, E. (2001). *Guía para la Atención Educativa a los alumnos y alumnas con trastornos del espectro autista*. Consejería de Educación y Ciencia Dirección General de Orientación Educativa y Solidaridad. Paso de los Toros- Tacuarembó- Uruguay.
- Viader, V. B. (S/a). *Teràpia d'Integració Sensorial*. C/Teodora Lamadrid. Barcelona. España.
- Viader, V. B. (S/a). *La estimulación sensorial, otra manera de jugar*. Barcelona, España.
- Vilayanur. S., & Lindsay, M. nº 364. (2007, Enero). *Neuronas Espejo*. Revista investigación y ciencia.
- Wing. L. (1998) *El autismo en los niños y adultos. Una guía para la familia*. Paidós. Buenos Aires. P.24-100.
- www.rincondelvago.com.(n.d) Extraído el 14 de Marzo del 2007. Autismo. *Psicopatologías, Historia, Socialización, Tratamientos y terapias*. Argentina.
- www.terramujer.com. Ramos, L. Extraído el 3 de Marzo de 2008. *La socialización del niño*. México

ANEXOS

ANEXO 1
ENTREVISTA A LOS PADRES

(Tomado de: Galván, 2007)

Nombre del padre: Nombre de la madre:

Domicilio:

Teléfono:

- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Número de hermanos: ¿Qué lugar ocupa entre ellos?

Escolaridad:

Lateralidad:

Remitido por:

Descripción del problema:

¿Quién lo observó?

¿Cómo han intentado resolverlo?

PREGUNTAS GENERALES

	MUCHO	POCO	NADA
1. ¿Tiene muchos amigo/as?			
2. Le es difícil conocer gente nueva			
3. ¿Tiene dificultad para expresar sentimientos positivos hacia los demás?			
4. Expresa generalmente sus sentimientos de molestia a los demás?			
5. Hace valer sus derechos hacia los demás normalmente?			
6. ¿Cree que la gente se aprovecha de él?			
7. ¿Hay algunas situaciones en las que le sea difícil defender sus derechos?			

8. ¿Le afectan mucho las críticas?			
9. ¿Puede sin dificultad pedir favores a los demás?			
10. ¿Tiene normalmente éxito en sus peticiones?			
11. ¿Tiene problemas para hacer cumplidos a otras personas?			
12. ¿Muestra afecto a alguien que a hecho algo por él?			
13. ¿Le causan temor o ansiedad las figuras con autoridad?			
14. ¿Habla normalmente en una situación familiar?			
15. ¿Tiene dificultades en iniciar conversaciones?			
16. ¿Y mantenerlas?			
17. ¿Inicia conversaciones con sus hermanos?			

*Nota: Las siguientes preguntas son complemento de la tabla anterior.

18. ¿Cómo se siente al expresar esos sentimientos?*

19. ¿Le critican a menudo?*

20. ¿Cómo reacciona a la alabanza?*

21. ¿Cómo es la relación con los hermanos?*

22. ¿Cómo es la relación con ustedes?*

HABILIDADES DE AUTO-CUIDADO

	S	C/a	N/I
1. Ponerse el pantalón			
2. Ponerse el suéter			
3. Abrocharse los pantalones			
4. Subir el cierre			
5. Ponerse los zapatos			
6. Sandalias			
7. Calcetines			
8. Ropa interior			
9. Pijamas			

10. Sonarse la nariz			
11. Cuidado de los dientes:			
a) Cepillarse			
b) Manejo del cepillo de dientes			
c) Tomar la pasta de dientes			
d) Poner la pasta de dientes			
12. Cuidado de las uñas			
13. Lavarse las manos			
a) Abrir la llave			
b) Tomar el jabón			
c) Cerrar la llave			
d) Frotarse las manos			
e) Enjuagarse las manos			
f) Secarse las manos			
14. Habilidades para comer			
a) Cuchara			
b) Tenedor			
c) Cuchillo			
d) Tazas			
e) Vasos			
f) Platos			
14.1 Limpiar la mesa			
14.2 Poner la mesa			
14.3 Limpiar los platos			
a) Levantar			
b) Lavar			
c) Secar			
15.1 Tareas y responsabilidades generales			
15.1 Limpiar sus zapatos			
a) Cepillar			
b) Pintar			

c) Limpiar			
15.2 Ponerlos en su lugar			
15.3 Responder a la puerta			
a) Uso de la perilla			
b) Cerrojo			
c) Tomar el mensaje y llamar a la persona correspondiente			
16.Reporta accidente			
17.Ir por mandados			
18.Comunicación			
18.1Contestar teléfono			
18.2 Dar mensajes			
18.3Responder preguntas			
a) Por gestos			
b) En forma verbal			
c) En forma escrita			
19.Repetición			
a) Sonidos			
b) Palabras			
c) Frases			
20.Seguir instrucciones			
a) Familiares			
b) Amigos			
c) Desconocidos			
21.Hablar con adultos			
a) Familiares			
b) Amigos			
c) Desconocidos			
22.Hablar claramente			
23.Sabe su nombre dirección y número de teléfono			
24.Control de esfínteres			

a) Avisa para ir al baño			
b) Va al baño			
c) Se baja los pantalones			
d) Se baja el calzón			
e) Se sienta			
f) Baja la palanca			
g) Se lava las manos			
h) Se seca las manos			

Tomado de Galván 2007.

HABILIDADES INTERPERSONALES

	S	C/a	N/I
1. Presta sus juguetes y los comparte con otros niños, permitiéndoles usarlos y jugar separadamente con ellos. Por ejemplo uno de sus compañeros toma uno de sus juguetes y permite que se lo lleve a el otro lado del la habitación a jugar			
5. Pide prestados los juguetes de otros niños, regresándolos a solicitud del dueño. Por ejemplo: uno de sus compañeros tiene la pelota que a él le gusta, la pide prestada ya sea de forma verbal o gestual y es capaz de devolverla cuando el otro la solicita.			
6. Juega con otros niños por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • con uno o dos niños • con tres o más niños 			
7. Es capaz de ayudar a otros, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> a) ofreciendo su ayuda mientras juegan b) interrumpiendo su propia actividad para ayudar a otros niños. 			

*Nota: Las siguientes preguntas son complemento de la tabla anterior.

5. Descríbalo brevemente, detallando dónde, con quien, cuándo, y cuántas veces se presenta: por ejemplo, se invita a uno de sus compañeros, dos veces por semana para que jueguen en casa.

7. ¿Cuál considera usted que sea el problema más grande del niño? Por ejemplo en los siguientes contextos:

- a) en la casa
- b) en la escuela
- c) en otros lugares

Tratamiento médico

1. ¿Está el niño en algún tratamiento médico? Si No

2. ¿Toma actualmente algún medicamento? Sí No

Nombre: Dosis:

3. Hay algún otro miembro de la familia que presenta la misma conducta Sí No

4. ¿Tiene usted algún problema específico con el niño? Sí No

Fecha:

Base de Registro para la tabla de habilidades de autocuidado: S= Solo, C/a= Con ayuda, N/l= No logra

ANEXO 2
ENTREVISTA A LOS PADRES (Inicial)
(Tomado de: Galván, 2007)

Nombre del padre: P. G. S.

Nombre de la madre: N. G. M.

Domicilio: Lázaro Cárdenas M-24, L 3

Teléfono: -----

8. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del niño: S. P. G. Samy

Fecha de nacimiento: 24 de Julio del 2002

Número de hermanos: 3 ¿Qué lugar ocupa entre ellos? 3ro.

Escolaridad: Tercero de preescolar

Remitido por: Pasantes en Psicología Educativa

Descripción del problema: Él niño, fue diagnosticado el 13 de diciembre del 2006, con Autismo en la niñez, y con un pronóstico como “capaz para la vida” lo que es igual a Síndrome de Asperger, por un grupo de especialistas del Hospital General de la Ciudad de México.

¿Quién lo observó?

La familia.

¿Cómo han intentado resolverlo?

Por medio de terapias y apoyo en el hogar.

PREGUNTAS GENERALES

	MUCHO	POCO	NADA
1. ¿Tiene muchos amigos/as?			*
2. Le es difícil conocer gente nueva		*	
3. ¿Tiene dificultad para expresar sentimientos positivos hacia los demás?	*		
4. Expresa generalmente sus sentimientos de molestia a los demás?		*	
5. Hace valer sus derechos hacia los demás normalmente?			*
6. ¿Cree que la gente se aprovecha de él?		*	

7. ¿Hay algunas situaciones en las que le sea difícil defender sus derechos?	*		
8. ¿Le afectan mucho las críticas?	*		
9. ¿Puede sin dificultad pedir favores a los demás?		*	
10. ¿Tiene normalmente éxito en sus peticiones?	*		
11. ¿Tiene problemas para hacer cumplidos a otras personas?	*		
12. ¿Muestra afecto a alguien que a hecho algo por él?		*	
13. ¿Le causan temor o ansiedad las figuras con autoridad?	*		
14. ¿Habla normalmente en una situación familiar?		*	
15. ¿Tiene dificultades en iniciar conversaciones?		*	
16. ¿Y mantenerlas?			*
17. ¿Inicia conversaciones con sus hermanos?		*	

*Nota: Las siguientes preguntas son complemento de la tabla anterior.

18. ¿Cómo se siente al expresar esos sentimientos?*

Grita cuando los sentimientos son de dolor y angustia y cuando son de cariño abraza, busca contacto juntado la cabeza con la de su papá y mamá (hace sonidos como mmm, mmm).

19. ¿Le critican a menudo?*

Al principio si, los niños les decían a otros que no jugaran con él porque no hacia caso y no hablaba.

20. ¿Cómo reacciona a la música?*

Le gusta mucho la música infantil (baila), pero la que no le gusta son las demás canciones o si la música esté muy fuerte, tiende a taparse los oídos cuando no le gustan.

21. ¿Cómo es la relación con los hermanos?*

Con Monse es muy afectiva y con Wendy casi no.

22. ¿Cómo es la relación con ustedes?*

Es afectiva últimamente tiende a acercarse a su mamá y papá juega más con él, y sabe que si habla o pide algo verbalmente le festejan y su papá se emociona mucho.

HABILIDADES DE AUTO-CUIDADO

	S	C/a	N/I
1. Ponerse el pantalón	*		
2. Ponerse el suéter	*		
3. Abrocharse los pantalones			*
4. Subir el cierre			*
5. Ponerse los zapatos	*		
6. Sandalias	*		
7. Calcetines	*		
8. Ropa interior	*		
9. Pijamas		*	
10. Sonarse la nariz			*
11. Cuidado de los dientes:	*		
a) Cepillarse		*	
b) Manejo del cepillo de dientes		*	
c) Tomar la pasta de dientes	*		
d) Poner la pasta de dientes			
12. Cuidado de las uñas			*
13. Lavarse las manos	*		
a) Abrir la llave	*		
b) Tomar el jabón	*		
c) Cerrar la llave	*		
d) Frotarse las manos	*		
e) Enjuagarse las manos	*		
f) Secarse las manos	*		
14. Habilidades para comer		*	
a) Cuchara		*	
b) Tenedor			*
c) Cuchillo	*		
d) Tazas	*		
e) Vasos	*		
f) Platos	*		
14.1 Limpiar la mesa	*		

14.2 Poner la mesa			*
14.3 Limpiar los platos	*		
a) Levantar	*		
b) Lavar			
c) Secar	*		
15.Tareas y responsabilidades generales			
15.1 Limpiar sus zapatos			*
a) Cepillar			*
b) Pintar	*		
c) Limpiar	*		
15.2 Ponerlos en su lugar		*	
15.3 Responder a la puerta	*		
a) Uso de la perilla	*		
b) Cerrojo			*
c) Tomar el mensaje y llamar a la persona correspondiente		*	
16.Reporta accidente	*		
17.Ir por mandados	*		
18.Comunicación			
18.1 Contestar teléfono	*		
18.2 Dar mensajes		*	
18.3 Responder preguntas	*		
a) Por gestos	*		
b) En forma verbal		*	
c) En forma escrita			*
19.Repetición			
a) Sonidos	*		
b) Palabras	*		
c) Frases	*		
20.Seguir instrucciones			
a) Familiares	*		
b) Amigos			

c) Desconocidos		*	
		*	
21.Hablar con adultos			
a) Familiares		*	
b) Amigos		*	
c) Desconocidos		*	
22.Hablar claramente		*	
23.Sabe su nombre, dirección y número de teléfono			*
24.Control de esfínteres	*		
a) Avisa para ir al baño	*		
b) Va al baño	*		
c) Se baja los pantalones	*		
d) Se baja el calzón	*		
e) Se sienta	*		
f) Baja la palanca	*		
g) Se lava las manos	*		
h) Se seca las manos	*		

HABILIDADES INTERPERSONALES

	S	C/a	N/I
1. Presta sus juguetes y los comparte con otros niños, permitiéndoles usarlos y jugar separadamente con ellos. Por ejemplo uno de sus compañeros toma uno de sus juguetes y permite que se lo lleve a el otro lado del la habitación a jugar		*	
2. Pide prestados los juguetes de otros niños, regresándolos a solicitud del dueño. Por ejemplo: uno de sus compañeros tiene la pelota que a él le gusta, la pide prestada ya sea de forma verbal o gestual y es capaz de devolverla cuando el otro la solicita.			*
2. Juega con otros niños por ejemplo:		*	
		*	

3. Es capaz de ayudar a otros, por ejemplo: a) ofreciendo su ayuda mientras juegan b) interrumpiendo su propia actividad para ayudar a otros niños.			*
			*

*Nota: Las siguientes preguntas son complemento de la tabla anterior.

5. Descríbalo brevemente, detallando dónde, con quien, cuándo, y cuántas veces se presenta: por ejemplo, se invita a uno de sus compañeros, dos veces por semana para que jueguen en casa.

6. ¿Cuál considera usted que sea el problema más grande del niño? Por ejemplo en los siguientes contextos:

- a) en la casa
- b) en la escuela
- c) en otros lugares

Su problema más grande en las tres áreas es la comunicación, no pone mucha atención está como distraído.

Tratamiento médico

1. ¿Está el niño en algún tratamiento médico? Si No

Asiste a terapia de lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad.

2. ¿Toma actualmente algún medicamento? Sí No

Nombre: Oxcorpacipina. Ayuda a controlar la ansiedad.

Dosis: 300ml.

3. Hay algún otro miembro de la familia que presenta la misma conducta Sí No

No, sólo tienen un primo que es muy travieso.

4. ¿Tiene usted algún problema específico con el niño? Sí No

Fecha: -----

- Base de Registro para la tabla de habilidades de autocuidado: S= Solo, C/a= Con ayuda, N/I= No logra.

ANEXO 3
ENTREVISTA A LOS PADRES (final)

(Tomado de: Galván, 2007)

Nombre del padre: P. G. S.

Nombre de la madre: N. G. M.

Domicilio: Lázaro Cárdenas M-24, L 3

Teléfono: -----

9. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del niño: S. P. G. Samy

Fecha de nacimiento: 24 de Julio del 2002

Número de hermanos: 3 ¿Qué lugar ocupa entre ellos? 3ro.

Escolaridad: Tercero de preescolar

Remitido por: Fabiola González Juárez y Angélica Esmeralda Salgado Espinoza

Descripción del problema: Él niño, fue diagnosticado el 13 de diciembre del 2006, con Autismo en la niñez, y con un pronóstico como “capaz para la vida” lo que es igual a Síndrome de Asperger, por un grupo de especialistas del Hospital General de la Ciudad de México.

¿Quién lo observó?

La familia.

¿Cómo han intentado resolverlo?

Por medio de terapias y apoyo en el hogar.

PREGUNTAS GENERALES

	MUCHO	POCO	NADA
18. ¿Tiene muchos amigo/as?		*	
19. Le es difícil conocer gente nueva		*	
20. ¿Tiene dificultad para expresar sentimientos positivos hacia los demás?			*
21. Expresa generalmente sus sentimientos de molestia a los demás?	*		
22. Hace valer sus derechos hacia los demás normalmente?	*		

23. ¿Cree que la gente se aprovecha de él?	*		
24. ¿Hay algunas situaciones en las que le sea difícil defender sus derechos?		*	
25. ¿Le afectan mucho las críticas?	*		
26. ¿Puede sin dificultad pedir favores a los demás?	*		
27. ¿Tiene normalmente éxito en sus peticiones?	*		
28. ¿Tiene problemas para hacer cumplidos a otras personas?		*	
29. ¿Muestra afecto a alguien que a hecho algo por él?	*		
30. ¿Le causan temor o ansiedad las figuras con autoridad?		*	
31. ¿Habla normalmente en una situación familiar?		*	
32. ¿Tiene dificultades en iniciar conversaciones?	*		
33. ¿Y mantenerlas?		*	
34. ¿Inicia conversaciones con sus hermanos?	*		

*Nota: Las siguientes preguntas son complemento de la tabla anterior.

18. ¿Cómo se siente al expresar esos sentimientos?*

se siente muy bien y se emociona mucho al hacerlo

19. ¿Le critican a menudo?*

No, solo lo criticaban al inicio del curso porque la maestra les explico a los niños que el era especial y que no lo debían de lastimar.

20. ¿Cómo reacciona a la alabanza?*

Se motiva a hacer mejor las cosas

21. ¿Cómo es la relación con los hermanos?*

Es buena, hay una mayor comunicación y ya principia los juegos.

22. ¿Cómo es la relación con ustedes?*

con su para es muy afectiva, se siente muy `protegido además hay mas interacción hacia un juego y con mamá también es afectiva pero es mas de apoyo para el, es que ella no es tan consentidora como su papá.

HABILIDADES DE AUTO-CUIDADO

	S	C/a	N/I
1. Ponerse el pantalón	*		
2. Ponerse el suéter	*		
3. Abrocharse los pantalones		*	
4. Subir el cierre	*		
5. Ponerse los zapatos	*		
6. Sandalias	*		
7. Calcetines	*		
8. Ropa interior	*		
9. Pijamas	*		
10. Sonarse la nariz		*	
11. Cuidado de los dientes:		*	
a) Cepillarse	*		
b) Manejo del cepillo de dientes	*		
c) Tomar la pasta de dientes	*		
d) Poner la pasta de dientes	*		
12. Cuidado de las uñas	*		
13. Lavarse las manos	*		
a) Abrir la llave	*		
b) Tomar el jabón	*		
c) Cerrar la llave	*		
d) Frotarse las manos	*		
e) Enjuagarse las manos	*		
f) Secarse las manos	*		
14. Habilidades para comer	*		
a) Cuchara	*		
b) Tenedor	*		
c) Cuchillo	*		
d) Tazas	*		
e) Vasos	*		
f) Platos	*		

14.1 Limpiar la mesa	*		
14.2 Poner la mesa	*		
14.3 Limpiar los platos	*		
a) Levantar	*		
b) Lavar	*		
c) Secar	*		
15.1 Tareas y responsabilidades generales			
15.1 Limpiar sus zapatos			
a) Cepillar		*	
b) Pintar		*	
c) Limpiar		*	
15.2 Ponerlos en su lugar	*		
15.3 Responder a la puerta	*		
a) Uso de la perilla	*		
b) Cerrojo	*		
c) Tomar el mensaje y llamar a la persona correspondiente	*		
16. Reporta accidente	*		
17. Ir por mandados	*		
18. Comunicación			
18.1 Contestar teléfono	*		
18.2 Dar mensajes		*	
18.3 Responder preguntas	*		
a) Por gestos	*		
b) En forma verbal	*		
c) En forma escrita			*
19. Repetición			
a) Sonidos	*		
b) Palabras	*		
c) Frases		*	
20. Seguir instrucciones			
a) Familiares	*		
b) Amigos	*		

c) Desconocidos	*		
	*		
21.Hablar con adultos			
a) Familiares	*		
b) Amigos	*		
c) Desconocidos	*		
22.Hablar claramente	*		
23.Sabe su nombre dirección y número de teléfono		*	
24.Control de esfínteres	*		
a) Avisa para ir al baño	*		
b) Va al baño	*		
c) Se baja los pantalones	*		
d) Se baja el calzón	*		
e) Se sienta	*		
f) Baja la palanca	*		
g) Se lava las manos	*		
h) Se seca las manos	*		

Tomado de Galván 2007.

HABILIDADES INTERPERSONALES

	S	C/a	N/I
1. Presta sus juguetes y los comparte con otros niños, permitiéndoles usarlos y jugar separadamente con ellos. Por ejemplo uno de sus compañeros toma uno de sus juguetes y permite que se lo lleve a el otro lado del la habitación a jugar	*		
10. Pide prestados los juguetes de otros niños, regresándolos a solicitud del dueño. Por ejemplo: uno de sus compañeros tiene la pelota que a él le gusta, la pide prestada ya sea de forma verbal o gestual y es capaz de devolverla cuando el otro la solicita.	*		
11. Juega con otros niños por ejemplo:	*		
<ul style="list-style-type: none"> • con uno o dos niños • con tres o más niños 	*		

12. Es capaz de ayudar a otros, por ejemplo: a) ofreciendo su ayuda mientras juegan	*		
b) interrumpiendo su propia actividad para ayudar a otros niños.		*	

*Nota: Las siguientes preguntas son complemento de la tabla anterior.

6. Descríbalo brevemente, detallando dónde, con quien, cuándo, y cuántas veces se presenta: por ejemplo, se invita a uno de sus compañeros, dos veces por semana para que jueguen en casa.

7. ¿Cuál considera usted que sea el problema más grande del niño? Por ejemplo en los siguientes contextos:

- a) en la casa
- b) en la escuela
- c) en otros lugares

Su mayor problema es el uso del lenguaje, ya que se le dificulta formar frases mas estructuradas para poder expresar alguna situación.

Tratamiento médico

1. ¿Está el niño en algún tratamiento médico? Si No

2. ¿Toma actualmente algún medicamento? Sí No

Nombre: Oxcorpacipina. Ayuda a controlar la ansiedad.

Dosis: 300ml.

3. Hay algún otro miembro de la familia que presenta la misma conducta Sí No

4. ¿Tiene usted algún problema específico con el niño? Sí No

Fecha: 03 de Marzo de 2008

Base de Registro para la tabla de habilidades de autocuidado: S= Solo, C/a= Con ayuda, N/I = No logra

ANEXO 4

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA SOCIALIZACIÓN DEL NIÑO ASPERGER UTILIZANDO LA INTEGRACIÓN SENSORIAL

No.	Sesión	Objetivo	Actividad	Recursos	Tiempo
1	Rodillo de bola	Proveer el estímulo táctil y mejorar la tolerancia hacia el estímulo táctil	1.-Se acostará el niño boca abajo y se hará rodar la pelota encima de él (con presión suave), se realizará el mismo procedimiento pero acostado boca arriba.	Pelota inflable grande de plástico.	40 Minutos
2	Rebotando en una pelota	Proveer el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial y la habilidad de recuperarse cuando se pierde el equilibrio.	1.-El niño se sienta en la pelota con sus pies firmes en el suelo y sus manos a los lados, descansando en la pelota. 2.-El instructor lo animará a rebotar sin caerse de la pelota. 3.-Se le pedirá al niño mueva su peso y se meza la bola de lado a lado. 4.-El instructor solicitará al niño que aplauda mientras se sienta en la pelota.	Pelota grande.	40 Minutos
3	Variación de saltos	Promover el movimiento bilateral de la manera coordinada integrando ambos lados del cuerpo.	1.- El instructor solicitará al niño que esté de pie y derecho, con los brazos relajados a los lados. 2.- Se le dará la instrucción de mover alguna parte del cuerpo utilizando un estímulo auditivo, además de la ayuda proporcionada por el instructor. 3.- El instructor le pedirá que salte dentro y afuera del un hula-hoop, con el pie derecho, izquierdo o ambos.	Hula-hoop.	40 Minutos
4	Las frutas y sus aromas	Desarrollar el sentido del olfato a partir de la diferenciación de los aromas de distintas frutas	1.- El instructor le dará distintos aromas de frutas, y le pedirá que mencione qué fruta es (El instructor proveerá ayuda verbal a lo largo de la actividad). Se le presentarán los siguientes aromas frutales : Mango, manzana, fresa, plátano, guayaba, papaya, piña, sandía tamarindo y toronja. 2.- El instructor le pedirá al niño que le entregue la tarjeta que corresponda al olor que le esté mostrando por segunda ocasión (el instructor proveerá ayuda cuando sea necesario).	10 botes con el aroma de las frutas (Mango, manzana, fresa, plátano, guayaba, papaya, piña, sandía tamarindo y toronja) Imagen de cada fruta.	40 Minutos

5	Baño de pelotas	Promover el estímulo táctil y mejorar la tolerancia.	1.-Se le pedirá al niño entre a la piscina y cubra su cuerpo con las pelotas simulando que nada en ellas, al mismo tiempo el instructor solicitará que le muestre u oculte diferentes partes de su cuerpo. 2.- Se ocultarán objetos entre las pelotas y el instructor pedirá que las encuentre y entregue reafirmando el estímulo verbal.	Piscina inflable Pelotas	40 Minutos
6	Dar vueltas	Promover el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse uno mismo cuando se pierde el equilibrio	1.-Se rodará al niño en una superficie plana. 2.-El niño puede girar en cualquiera de las dos direcciones, para luego cambiarlas. 3.-Se le permitirá al niño estar en control de la rapidez y duración de esta actividad.	Colchoneta de ejercicios	40 Minutos
7	Que no deje caer la pelota de almidón	Promover movimiento bilateral de manera coordinada.	1.- El niño con ayuda del instructor mezclará almidón y agua para formar una pelota. 2.- Se le pedirá al niño que continúe formando la bola de almidón, pasándosela de una mano a la otra formando la misma.	Almidón de maíz, agua.	40 Minutos
8	Rozamiento corporal	Proveer el estímulo táctil y mejorar la tolerancia hacia el estímulo táctil	1- Se frotará al niño con cada uno de los materiales (cepillos de cerdas suaves, plástico y escobetilla de mecate). 2.-Se pedirá que identifique las diferentes texturas (el instructor apoyará verbalmente el estímulo).	Cepillos de cerdas suaves, plástico y escobetilla de mecate.	35 Minutos
9	Sabores	Desarrollar el sentido del gusto a partir de los distintos sabores.	1.- El instructor le dará al niño una prueba de los diferentes sabores, y le pedirá que mencione a qué sabe cada uno: Dulce: Miel Salado: Consomé de pollo. Ácido: Limón. Amargo: Café. 2.- El instructor le dará a escoger entre dos sabores y le preguntará cuál prefiere y por qué escogió ese sabor, por segunda ocasión (el instructor proveerá ayuda cuando sea necesario)	Miel, consomé de pollo (en polvo), jugo de limón y café soluble.	35 Minutos
10	Flujo de aire	Proveer el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse uno	1.- El instructor colocará al niño en posición de gateo y lo motivará para que rebote en esa posición. 2.- El instructor cambiará las posiciones (arrodillada, medio arrodillada), además de saltar (puede que necesite sostenerse del instructor).	Colchoneta de ejercicios.	40 Minutos

		mismo cuando se pierde el equilibrio.			
11	Caminar por camino de obstáculos	Promover el planeamiento motor simple.	<p>1.- Se preparará un camino de obstáculos que incluya una variedad de objetos para que el niño pueda rodearlos o treparse para cruzarlos.</p> <p>2.- El instructor variará los métodos para pasar por el camino (gateando, caminando de rodillas, dando saltos).</p> <p>3.- El instructor proveerá ayuda cuando sea necesario.</p>	Sillas, mesas y conos de prevención.	40 Minutos
12	Mezclas	Promover el estímulo táctil y mejorar la discriminación táctil.	<p>1.- El niño colocará sus manos dentro de las diversas mezclas y se le preguntará qué siente (pegajoso, suave, aguado o espeso), con cada una de las mezclas.</p> <p>2.- Se le solicitará que realice pinturas con sus dedos y sus pies utilizando los materiales.</p> <p>3.-Se esconderán objetos en las diversas texturas y se le pedirá al niño que las encuentre.</p> <p>4.- El instructor ayudará con una descripción verbal de la actividad antes de y durante el estímulo.</p>	Pintura, arcilla, mezcla de arena y harina, arena mojada, barro, mezcla de harina y agua	45 Minutos
13	Mecimiento vestibular	Promover el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse cuando pierde el equilibrio.	<p>1.-Se sentará al niño en el colchón y se le pedirá que se mueva en diferentes sentidos (adelante, atrás, derecha e izquierda), y posiciones (gateando, arrodillado, con una rodilla arriba y otra abajo, parado)</p> <p>2.-El instructor proveerá asistencia al mecerlo.</p>	Colchoneta de ejercicios	40 Minutos
14	Sensaciones táctiles	Proveer el estímulo táctil y mejorar la tolerancia hacia el estímulo táctil, y mejorar la discriminación táctil	<p>1.-El instructor frotará los siguientes elementos: talco, crema, algodón,(en un área pequeña en alguna parte del cuerpo)</p> <p>2.-Se le pedirá que describa cómo percibe cada textura (frío, cálido, liso, rugoso, suave, duro)</p> <p>3.-El instructor dará apoyo verbal para reafirmar el estímulo.</p>	Alcohol de uso externo para la frescura, talco para lo liso, crema mentolada para la calidez, algodón para la suavidad, lija para la rugosidad.	40 Minutos

15	Saltar como los animales	Promover el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse uno mismo cuando se pierde el equilibrio.	<p>1.- Se parará al niño en una superficie suave tal como una colchoneta de ejercicios o una alfombra gruesa.</p> <p>2.-El instructor escoge un animal, salta y hace sonidos de animal, o salta pretendiendo ser ese animal (conejito, usando las manos como orejas; canguro, sosteniendo una bola en su estómago como la bolsa del canguro; mono, rascándose y haciendo ruidos).</p> <p>3.- El instructor proveerá asistencia si es necesario.</p>	Colchoneta de ejercicios u otra superficie suave.	40 Minutos
16	¿Quién me empujó?	Proveer el estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse uno mismo cuando se pierde el equilibrio.	<p>1.- Se sentará al niño en el piso con las piernas derechas y las manos relajadas en su regazo.</p> <p>2.- El instructor dirá al niño que le va a sorprender.</p> <p>3.- El instructor sube con los dedos por el cuerpo del niño comenzando por los pies hasta los hombros.</p> <p>4.-Una vez llegue al hombro, el instructor empuja lo suficiente para hacerle desbalancear en cualquiera de las cuatro direcciones.</p> <p>5- El niño debe ser capaz de balancearse por sí solo.</p>	Ninguno	40 Minutos
17	Caminatas de animales	Promover el planeamiento motor simple.	<p>1.- Se le pedirá al niño que se mueva por el cuarto de la manera como lo harían diversos animales.</p> <p>El instructor variará los animales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saltando como un conejo o un canguro. • Arrastrándose como una serpiente. • Gateando como un perro o gato. • Moviéndose como un cangrejo • Coleteando como un pato. • Volando como un pájaro. <p>3.- El instructor proveerá ayuda cuando sea necesario.</p>	Ninguno	40 Minutos
* El tiempo establecido está sujeto a cambios dependiendo de la participación y estado de ánimo del niño.					

