



XIII
Congreso Nacional
AETAPI
16, 17 Y 18 DE NOVIEMBRE
SEVILLA 2006



Presentación comunicación

Fecha 12/06/2006

Título completo de la Comunicación/panel/vídeo:	ADAPTACIÓN A SITUACIÓN DE EXPLORACIÓN E INTERVENCIÓN PEDIÁTRICA, BUCODENTAL Y OFTALMOLÓGICA
Tema	APROXIMACIÓN A LA SITUACIONES DE XPLORACIÓN MÉDICA.
Resumen del contenido	Este programa trata de desensibilizar a tres niños con TEA y uno con retraso madurativo, con edades comprendidas entre los 6 y 9 años, con la situación de la exploración pediátrica, bucodental y oftalmológica, atendiendo así sus necesidades básicas sanitarias. Se incluyen protocolos de trabajo.
Autores de la Comunicación/panel/vídeo	MARÍA SÁNCHEZ ESPINO Y EQUIPO SIDI

Información de contacto

Nombre	María Sánchez Espino	Provincia	Málaga
Centro trabajo	Equipo SIDI	Código postal	29008
Dirección	Avda. de la Rosaleda nº 11	Teléfono	952218901
Ciudad	Málaga	Correo electrónico	curracaneterra.es

Tipo de comunicación

Comunicación	<input checked="" type="checkbox"/>	Vídeo	<input type="checkbox"/>	Poster /panel	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
						Señalar cual	

Equipo necesario para la presentación (diapositivas, vídeo, dvd, etc...)

PRESENTACIÓN EN POWER POINT

Enviar un formulario diferente para cada comunicación (aunque sean los mismos autores)
Por favor, envíe este formulario a la Secretaría del Congreso antes del **9 de junio de 2006**.

Enviar a: XIII CONGRESO Aetapi C/ Bergantín, nº 2, Bloque A, Local 1, C.P. 41012 . Sevilla.E-mail: congresoatapisevilla@telefonica.net

ADAPTACIÓN A SITUACIÓN DE EXPLORACIÓN E INTERVENCIÓN PEDIÁTRICA, BUCODENTAL Y OFTALMOLÓGICA

María Sánchez Espino, y EQUIPO SIDI.

ÍNDICE:

1. POBLACIÓN
2. JUSTIFICACIÓN:
 - 2.1. Una investigación como referente
3. OBJETIVOS
4. METODOLOGÍA
5. DESARROLLO DEL PROGRAMA:
 - 5.1 Evaluación previa
 - 5.2 Intervención
- 6 RESULTADOS
- 7 ASPECTOS A MEJORAR
- 8 ANEXO
 - 8.1 Anexo 1:Video
 - 8.2 Anexo 2:Protocolo de actuación de reconocimiento médico general y hoja de evaluación (1)
 - 8.3 Anexo 3:Protocolo de actuación de exploración bucodental y hoja de evaluación (2)
 - 8.4 Anexo 4: Protocolo de actuación de reconocimiento oftalmológico y hoja de evaluación (3)
 - 8.5 Anexo 5: Hoja de registro de entrenamiento de tareas
 - 8.6 Anexo 6: Entrevista a una pediatra y una médico general
 - 8.7 Anexo 7: Entrevista a una enfermera
 - 8.8 Anexo 8: Entrevista a dos estudiantes de medicina
9. BIBLIOGRAFÍA

ADAPTACIÓN A LA SITUACIÓN DE EXPLORACIÓN E INTERVENCIÓN PEDIÁTRICA, BUCODENTAL Y OFTALMOLÓGICA

Para el desarrollo del programa he contado con la colaboración inestimable de los profesionales que conforman SIDI.

Agradezco profundamente las aportaciones de todos aquellos que me han ayudado en este proyecto.

1. POBLACIÓN

Este programa trata de desensibilizar a tres niños con TEA y uno con retraso madurativo, con edades comprendidas entre los 6 y 9 años, con la situación de la exploración pediátrica, bucodental y oftalmológica, atendiendo así sus necesidades básicas sanitarias.



S	7 años	Autismo	E. pediátrica y bucodental
A	9 años	Retraso evolutivo	E. bucodental y oftalmológica
E	7 años	Autismo de alto funcionamiento	E. oftalmológica
J	6 años	Autismo	E. bucodental

2. JUSTIFICACIÓN

La salud física es fuente de bienestar, hay que cuidarla y darle la importancia que se merece.

Las personas con TEA, debido a sus características, muchas veces no pueden comunicar a los demás la existencia de un dolor o enfermedad de forma explícita; en otras ocasiones en que sí lo hacen, ocurre a veces que se resisten a ir al médico o especialista correspondiente para solucionar su malestar, aumentando éste y el de la familia que sufre por ver la situación en la que se encuentra su hijo.

Una persona con TEA puede tener cualquier tipo de enfermedad física, lo cual hace que se encuentre con mayores dificultades para desenvolverse en la vida. El diagnóstico de cualquier enfermedad puede ser complicado dada su dificultad para describir sus síntomas, o resistencia a ser explorados por el médico.

En los casos, en los que no son capaces de decir qué les ocurre, son los padres o cuidadores quienes llegan a deducir que la persona no está bien físicamente; precisamente

porque ven comportamientos que no son normales dentro de su patrón de conductas. Ante esta situación de sospecha de enfermedad, los padres suelen acudir preocupados al médico, junto a su hijo.

Los cuidados físicos rutinarios, como las vacunas y los reconocimientos médicos, pueden suponer un problema para estas personas, ya que muchos de ellos tienen una fuerte resistencia a cualquier interferencia. Puede que no les gusten los cambios en las rutinas, que les toquen, alterarse por ciertos olores, imágenes, objetos o sonidos no familiares.

El trabajo que realiza el médico mejorará si entre el paciente y él existe una relación previa (aunque sea muy pequeña). No cabe duda de que si conoce al niño y llega a ganar su confianza, en la medida de lo posible, será mucho más fácil el momento de la exploración física del paciente.

Existen todavía grandes problemas a resolver en los servicios médicos, algunos de éstos son: esperas larguísimas para entrar en la consulta del médico, poco tiempo para dedicar a cada exploración, poca colaboración del paciente, falta de información de los profesionales de la salud y la preocupación o el temor de las familias al momento de la exploración médica.

Todos estos problemas pueden tener una solución para la cual hace falta la colaboración de todos los agentes implicados (profesores, padres, profesionales de la medicina y la persona con TEA en cuestión), más la consecución coherente de un programa que es el que voy a presentar.

Además de las causas anteriores, decidí desarrollar este proyecto, por varias razones:

- Es una demanda de la sociedad, una necesidad de estas personas y sus familiares.
- Es práctico, funcional.
- Supone un gran reto.
- Es, ante todo, para el beneficio de las personas con TEA, ya que les va a ayudar a mejorar su calidad de vida.
- Para los padres va a suponer una gran ayuda a la hora de llevar a sus hijos al médico.
- Favorece la integración en la sociedad de las personas con TEA.
- Los profesionales de la medicina necesitan información y formación a la hora de tratar y explorar a una persona con TEA.

2.1 Una investigación como referente

El departamento de Profilaxis, Odontopediatría y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid; y la Asociación para la investigación y el estudio de la Deficiencia Mental CEPRI realizó un proyecto de colaboración denominado "Protocolo de calidad de la atención bucodental a niños y niñas con autismo".

Este proyecto que llevaron a cabo trataba de replicar un estudio realizado en EE.UU. de sensibilización a la situación dental en niños y niñas con autismo.

El programa se desarrolló desde el 06/11/ 97 hasta el 02/06/98.

3. OBJETIVOS

Los dos objetivos principales son:

- 1) Aumentar la calidad de vida de las personas con TEA que presentan problemas a la hora de someterse a una revisión médica, ya sea general, oftalmológico o bucodental
- 2) Solventar otras situaciones relacionados con la salud que angustian al entorno familiar del sujeto (tragar pastillas y aguantar tiritas o esparadrapos en el cuerpo)

Otros objetivos a conseguir, son los siguientes:

- Demostrar que con los apoyos adecuados toda persona, puede progresar en su desarrollo y en su adaptación al contexto en el que vive.

- La convicción de que la escuela o centro de intervención ha de ofrecer apoyo no sólo a las necesidades educativas especiales de sus alumnos/as; sino también, sus necesidades sanitarias y sociales.
- Promover y fomentar una vida de calidad con verdadera participación de la comunidad (médicos, enfermeras, profesores, cuidadores, padres...)
- Familiarizarlos con la situación del reconocimiento médico, haciéndoles dicha situación más cercana, es decir, menos desconocida; y por tanto, más rutinaria para ellos.
- Proporcionar pautas a los profesionales de la medicina para afrontar mejor el momento del reconocimiento médico.
- Intentar facilitar a los padres la ayuda y estrategias necesarias para ese momento en que su hijo/a tenga que ser reconocido por el médico.

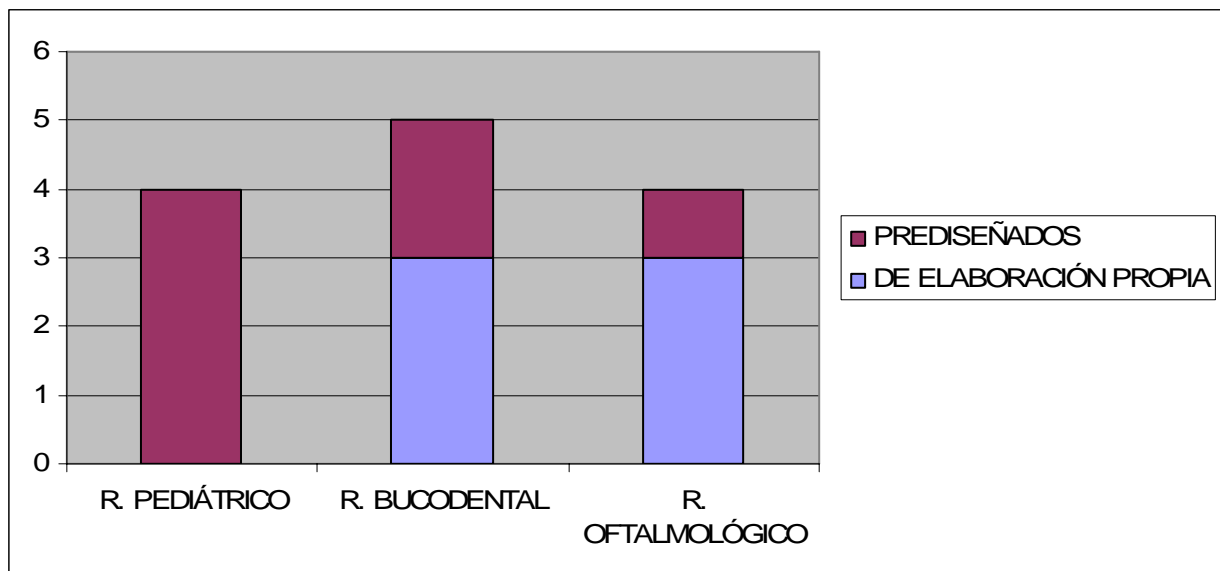
4. METODOLOGÍA Y MATERIALES UTILIZADOS

Durante la realización del programa he seguido las siguientes pautas que han regido mi intervención con cada uno de los niños:

- Ser lo más clara, concisa y breve posible, evitando cualquier explicación complicada o en la que se puedan perder.
- Tener muy en cuenta a la hora de trabajar con ellos su nivel de desarrollo; cada persona es diferente y hay que tratarla en consecuencia.
- Reforzar cada paso hacia delante que vayan dando con aquello que les sea más apetecible al sujeto.
- Usar aprendizaje sin error.
- Utilizar claves visuales (viñetas, fotografías y video), que apoyarán aquello que diga verbalmente.
- Intentar que el aprendizaje sea lo más significativo y funcional posible.

En cuanto a los materiales utilizados, son los siguientes:

	EXPLORACIÓN PEDIÁTRICA	EXPLORACIÓN BUCODENTAL	EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA
DE ELABORACIÓN PROPIA		Video Fotos Sonidos del instrumental	vidas Fotos Cuaderno de graduación de la vista
PREDETERMINADOS	Abrebocas Depresor Linterna Fonendoscopio	Abrebocas Depresor	Colirio descongestionante



5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

- 1) Evaluación previa de las exploraciones médicas. Para poder conocer fielmente los pasos a seguir en la exploración pediátrica, bucodental y oftalmológica me he servido de dos instrumentos: la observación directa y las entrevistas.
- 2) Intervención: desarrollo de las distintas fases en las que se divide el programa.

Evaluación previa	Observación directa	Centro de Salud	Observé como pasa consulta una pediatra y una médico de familia
		Centro Bucodental	Observé una exploración bucodental simulada
		Centro Oftalmológico	Observé una exploración oftalmológica simulada
	Entrevistas de diseño propio	A profesionales de la medicina.	Pediatra
			Médico de familia
			Enfermera
A estudiantes de medicina.		Estudiante de 4º curso de la UCM	
	Estudiante de 4º curso de la UEX		
Intervención	1ª Fase: Aproximación a la familia		
	2ª Fase: Acercamiento gradual al niño		
	3ª Fase: Explicación por adelantado de la actuación con el niño		
	4ª Fase: Simulación de la realidad		
	5ª Fase: Reconocimiento/ exploración médica real (con apoyo)		
	6ª Fase: Reconocimiento/ exploración médica real (sin apoyo)		

Como consecuencia de la evaluación previa realizada, elaboré tres protocolos de actuación con las correspondientes hojas de evaluación, que se encuentran en el anexo. Son los siguientes:

- Protocolo de actuación de reconocimiento médico general y hoja de evaluación (1)
- Protocolo de actuación de exploración bucodental y hoja de evaluación (2)
- Protocolo de actuación de reconocimiento oftalmológico y hoja de evaluación (3)

Las entrevistas que realicé se encuentran expuestas en el anexo.

Las distintas fases de la Intervención son las siguientes:

1ª Fase: Aproximación a la familia

De los cuatro sujetos con los que he desarrollado mi programa, me he entrevistado antes de intervenir con los padres de cada uno de ellos, para poder conocer mejor a cada niño y poner en conocimiento de la familia las distintas fases del programa.

2ª Fase: Acercamiento gradual

Antes de comenzar a trabajar con cada niño, charlo con ellos sobre cualquier tema, lo que trato con esto es acercarme a ellos para que me conozcan y se familiaricen con mi presencia. Intento inspirarles confianza. Cuando esto se ha conseguido continúo con la siguiente fase.

Por supuesto, cada intervención es individual y se realizan de forma independientes entre ellas.

En todo momento, cuento con la colaboración imprescindible de los profesionales del Equipo SIDI para poder llevar a cabo el proyecto.

3ª Fase: Explicación por adelantado de mi actuación

Ayudada por los profesionales de SIDI, les explico a los niños que soy una persona que ayuda a los médicos en los reconocimientos médicos. Les informo de cada paso que voy a dar por adelantado. Cuando ya confían en mí, les digo que tendremos que ir al médico algún día. Lo voy preparando para ese momento.

A la hora de intervenir con ellos utilizo las siguientes claves:

- videos de una simulada exploración bucodental y oftalmológica.
- Álbum de fotos digitales, del espacio físico en el que se realizan las exploraciones, así como de los materiales.
- Sonidos (grabaciones del instrumental médico en funcionamiento)
- Viñetas, que informan de cada paso que voy a trabajar con ellos.
- Tablero para graduar la visión.
- Materiales diversos: abreboca, camilla, bata blanca, linterna, depresor lingual, colirio descongestionante, fonendoscopio, pastilla (endulzante sin calorías), algodón, tiritas y/o esparadrapos...

4ª Fase: Simulación de la realidad

Realizo con ellos una simulación de un reconocimiento médico lo más parecido a la realidad que las circunstancias me lo permiten. Cuento para ello, siempre que es necesario, con la ayuda de los profesionales que trabajan en SIDI. Lo trato de dos formas distintas:

- O bien actuamos bajo unos roles concretos: yo soy la médico que les está reconociendo y el niño es el paciente.
- O se plantea como un juego, una vez que les explico lo que se va a hacer en una sesión determinada, lo hacen primero conmigo y después yo a ellos.

A parte de intervenir sobre el reconocimiento médico, también lo hago sobre otras prácticas que angustian al entorno familiar del sujeto. Concretamente con un niño se trabaja la ingesta de pastillas y la tolerancia al contacto del algodón y los esparadrapos, así como tiritas, sobre su cuerpo.

En el caso de estas determinadas prácticas, la fase de simulación se convertiría en la previa antes de la situación real sin apoyo, llevada a cabo en la casa del niño.

5ª Fase: Reconocimiento/ exploración médica real (con apoyo)

Consiste en programar una cita con el médico, el oculista o el dentista y asistir a ella para que le reconozcan o bien le hagan una exploración oftalmológica o bucodental.

En esta visita voy yo con los padres y el niño, como apoyo por si necesitan que intervenga en algún aspecto de la exploración.

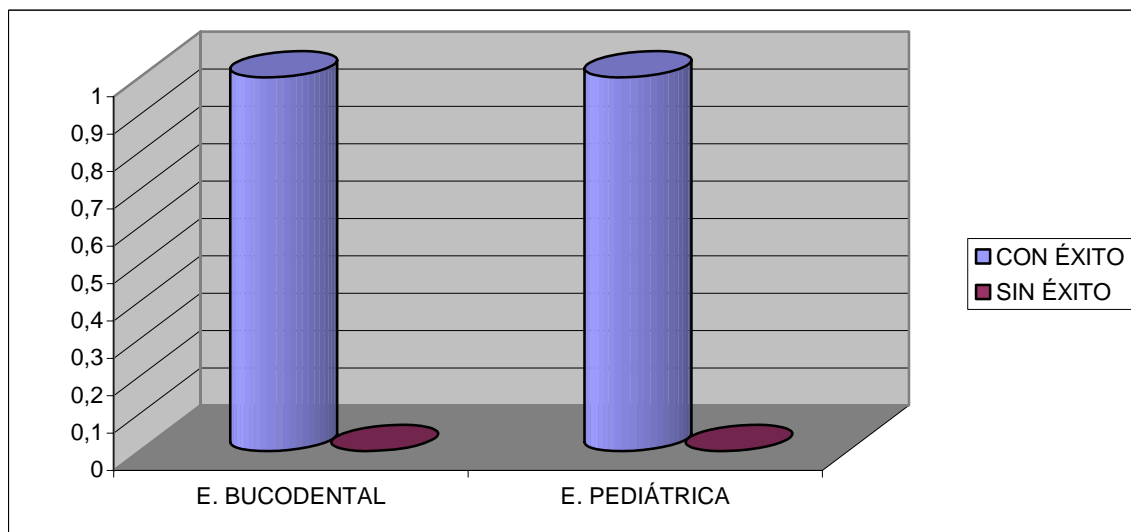
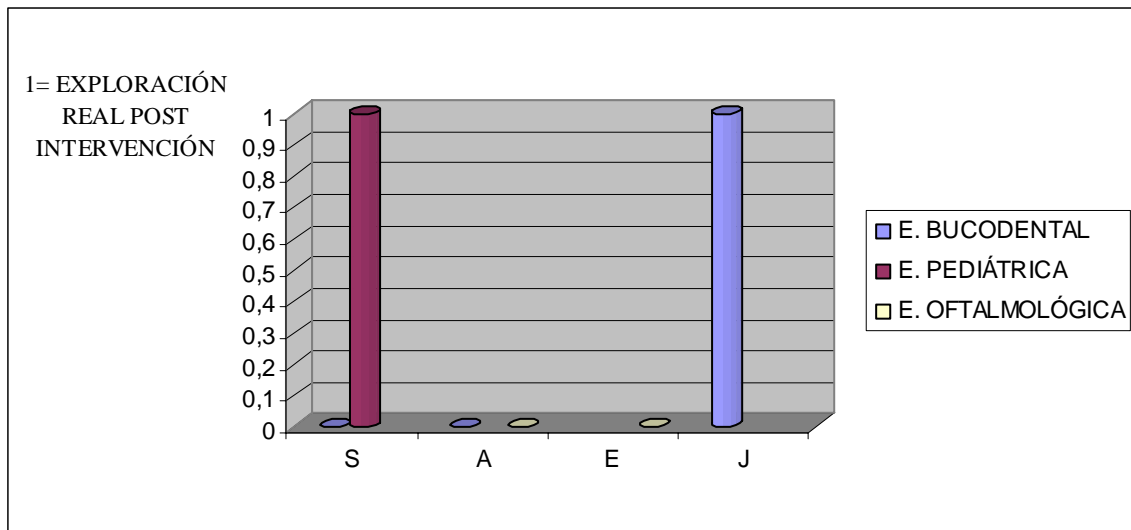
6ª Fase: Reconocimiento/ exploración médica real (sin apoyo)

Consiste en que el niño vaya al medico con sus padres sin mi presencia y que sea capaz de ser reconocido.

Si lo trabajado no es ningún reconocimiento, como es el caso de la toma de pastillas o la tolerancia de algodón y esparadrapos en el cuerpo, se evaluaría la generalización de esta práctica; si la lleva a cabo en su casa, en una situación normalizada.

6. RESULTADOS

De los seis programas que se están llevando a cabo con los cuatro niños, sólo dos, hasta ahora, han finalizado, realizando así la exploración real del alumno con éxito. En las siguientes gráficas podemos verlo mejor:



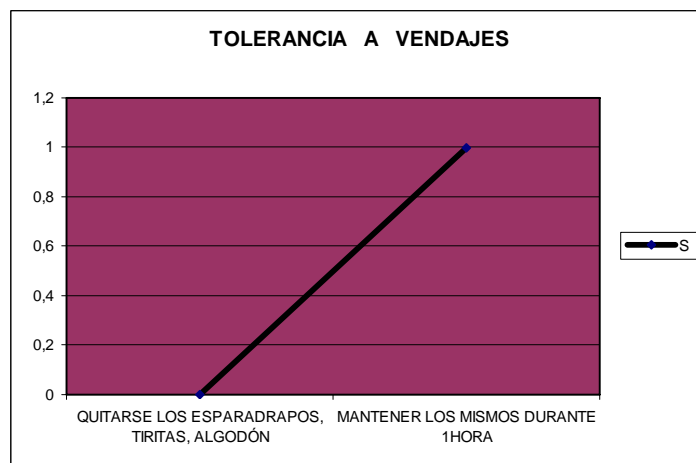
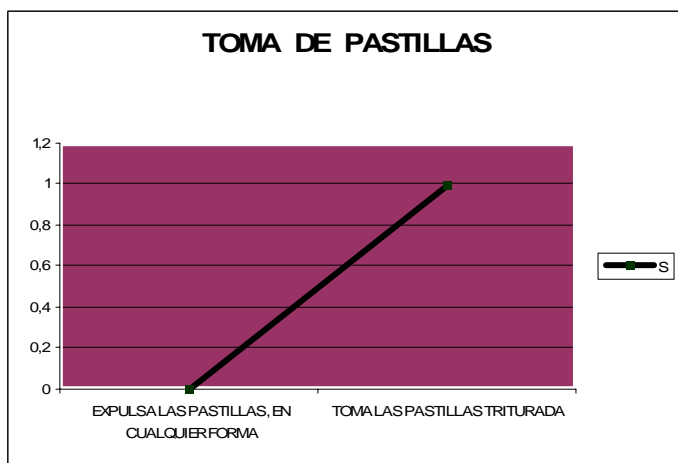
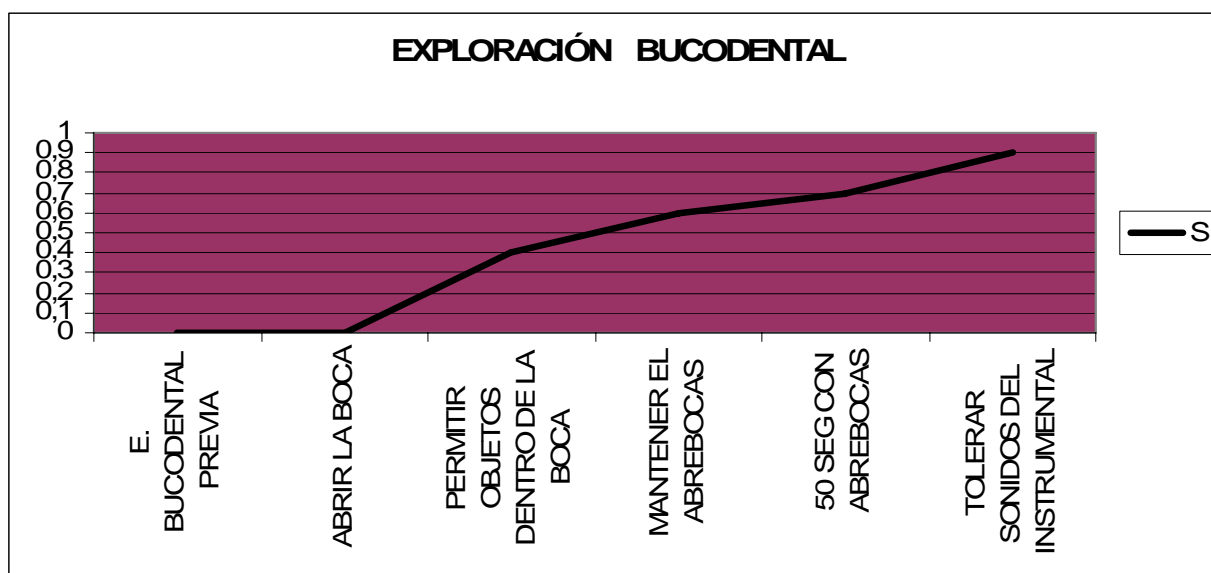
A continuación se detallan, por cada sujeto, los logros conseguidos y la evolución de su programa:

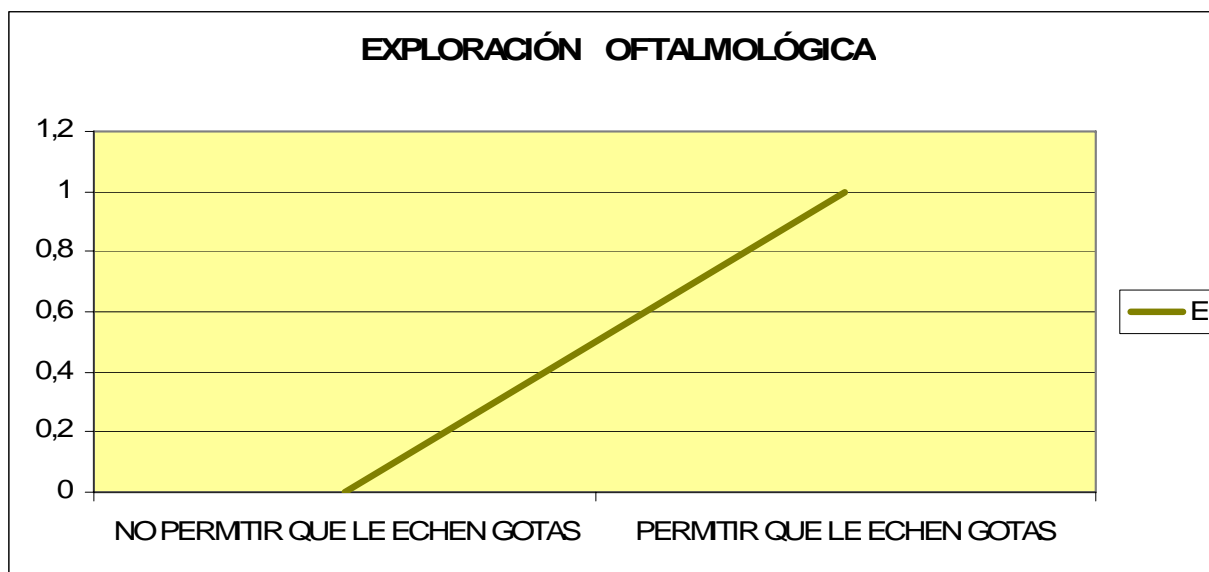
S:

Ha ido a su pediatra, donde le ha realizado un reconocimiento general, en el que se ha tumbado en la camilla, le han visto la garganta, ojos, oídos y le han palpado el abdomen. Fue acompañado por su padre y por mí.

Estoy trabajando, en colaboración con su tutora en SIDI, en estos momentos, su próxima visita al dentista, donde tendrán que hacerle una exploración bucofacial. Actualmente, ya es capaz de mantener el abrebocas durante unos 50 segundos con un depresor dentro de la boca y oyendo los sonidos propios del instrumental que se suele utilizar en este tipo de exploraciones.

Con este niño estoy llevando a cabo, con la ayuda de su tutora, la toma de pastillas, que ya realiza perfectamente cuando está triturada y mezclada con agua. El próximo paso es que se la consiga tragar sin tener que partirla. En cuanto a la tolerancia de esparadrapos, tiritas y algodón sobre su cuerpo, concretamente su brazo: ya es capaz de mantenerlos en su cuerpo durante una hora, tiempo que dura la sesión y esperar a que se lo quite su padre y no él. El próximo paso es que sea capaz de llegar a su casa con la tiritas y el algodón pegados y que sea su padre el que se lo quite cuando lo crea necesario.





J:

Trabajé con él, contando con la ayuda de su tutora en SIDI, la exploración bucofacial que nunca antes le habían podido realizar por su rechazo. Finalmente, fue a una visita al dentista, acompañado por sus padres y por mí, donde le pudieron ver a boca. El diagnóstico: una muela picada y tres que tenían picos que había que empastar.

7. ASPECTOS A MEJORAR

- Comenzar a intervenir con todo el material presente, no consiguiéndolo a medida que avanza la intervención.
- Entrevistar más de un especialista en cada área.
- Evaluar al niño en una situación real de exploración antes de comenzar a intervenir con él.

8. ANEXO

- Anexo 1: Video
- Anexo 2: Protocolo de actuación de reconocimiento médico general y hoja de evaluación (1)
- Anexo 3: Protocolo de actuación de exploración bucodental y hoja de evaluación (2)
- Anexo 4: Protocolo de actuación de reconocimiento oftalmológico y hoja de evaluación (3)
- Anexo 5: Hoja de registro de entrenamiento de tareas
- Anexo 6: Entrevista a una pediatra y una médico general
- Anexo 7: Entrevista a una enfermera
- Anexo 8: Entrevista a dos estudiantes de medicina

Anexo 2: **Protocolo de actuación en el reconocimiento médico general.**

Los pasos a seguir para conseguir familiarizarse con el reconocimiento médico son:

1. Sentarse en la mesa de exploración
2. Tumbarse en la mesa de exploración
3. Tolerar la colocación de un termómetro axilar
4. Tolerar tener un termómetro axilar hasta que suene un pitido
5. Tolerar la exploración física de la cara
6. Abrir la boca
7. Tolerar la colocación en la boca de un termómetro
8. Tolerar tener un termómetro en la boca hasta que suene un pitido.
9. Tolerar la manipulación física del interior de la boca y oídos.
10. Tolerar la exploración del interior de la boca, oídos y ojos con los instrumentos necesarios. Permitir la manipulación de la boca, oídos y ojos con el depresor lingual, otoscopio y la linterna de exploración.
11. Tolerar que se le desabroche un poco la camisa o que se le suba hasta el cuello.
12. Tolerar el contacto del fonendoscopio sobre el pecho.
13. Tolerar la exploración del pecho con el fonendoscopio. Dejarse explorar durante un tiempo más prolongado con el fonendoscopio (unos 20-30 seg.).
14. Tolerar el contacto de las manos sobre el abdomen.
15. Tolerar la exploración física del abdomen. Permitir el examen del estado del abdomen durante un tiempo más prolongado (unos 20-30 seg.) haciendo un poco de presión con las manos sobre el mismo.
16. Tolerar la aplicación de un gel frío sobre el abdomen.
17. Tolerar la exploración del abdomen con un rodillo sobre el gel.
18. Tolerar que le coloquen en el brazo un mango.
19. Tolerar la presión ejercida por el mango. Permitir que se le mida la tensión.
20. Tolerar la colocación de esparadrapos sobre:
 - muñecas
 - pecho
 - tobillos
21. Tolerar mantener durante unos minutos los esparadrapos y estar tumbado. (aprox. 5min.).
22. Tolerar, junto con los esparadrapos la colocación de cables sobre:
 - muñecas
 - pecho
 - tobillos
23. Tolerar el tener durante unos minutos (aprox. 5min.) ambos materiales.
24. Tolerar una inyección o vacuna cerca de su cuerpo, donde la pueda ver.
25. Tolerar el contacto de la vacuna con el brazo.
26. Tolerar la simulación de una aguja inyectada sobre el brazo.
27. Tolerar que se le baje un poco el pantalón.
28. Tolerar la simulación de una aguja inyectada sobre las nalgas.

Antes de tumbarse en la mesa de exploración se puede hacer la medida del peso y la talla. Para ello debe:

1. Ponerse sobre el peso de pie.

Anexo 2: Hoja de evaluación (1):

	Lo hace sin ayuda	Lo hace con ayuda	No lo hace
1. Sentarse en la mesa de exploración:			
2. Tumbarse en la mesa de exploración:			
3. Tolerar la colocación de un termómetro axilar			
4. Tolerar tener un termómetro axilar hasta que suene un pitido.			
5. Tolerar la exploración física de la cara.			
6. Abrir la boca			
7. Tolerar la colocación en la boca de un termómetro			
8. Tolerar tener un termómetro en la boca hasta que suene un pitido.			
9. Tolerar la manipulación física del interior de la boca y oídos.			
10. Tolerar la exploración del interior de la boca, oídos y ojos con los instrumentos necesarios. Permitir la manipulación de la boca, oídos y ojos con el depresor lingual, otoscopio y la linterna de exploración.			
11. Tolerar que se le desabroche un poco la camisa o que se le suba hasta el cuello.			
12. Tolerar el contacto del fonendoscopio sobre el pecho.			
13. Tolerar la exploración del pecho con el fonendoscopio. Dejarse explorar durante un tiempo más prolongado con el fonendoscopio (unos 20-30 seg.).			
14. Tolerar el contacto de las manos sobre el abdomen.			
15. Tolerar la exploración física del abdomen. Permitir el examen del estado del abdomen durante un tiempo más prolongado (unos 20-30 seg.) haciendo un poco de presión con las manos sobre el mismo.			
16. Tolerar la aplicación de un gel frío sobre el abdomen.			
17. Tolerar la exploración del abdomen con un rodillo sobre el gel.			
18. Tolerar que le coloquen en el brazo un mango.			
19. Tolerar la presión ejercida por el mango. Permitir que se le mida la tensión.			
20. Tolerar la colocación de esparadrapos sobre: <ul style="list-style-type: none"> - muñecas - pecho - tobillos 			
21. Tolerar mantener durante unos minutos los esparadrapos y estar tumbado. (aprox. 5min.).			
22. Tolerar, junto con los esparadrapos la colocación de cables sobre: <ul style="list-style-type: none"> - muñecas - pecho - tobillos 			
23. Tolerar el tener durante unos minutos (aprox. 5min.) ambos materiales.			
24. Tolerar una inyección o vacuna cerca de su cuerpo, donde la pueda ver.			
25. Tolerar el contacto de la vacuna con el brazo.			
26. Tolerar la simulación de una aguja inyectada sobre el brazo.			
26. Tolerar la simulación de una aguja inyectada sobre el brazo.			
28. Tolerar la simulación de una aguja inyectada sobre las nalgas.			

	Lo hace sin ayuda	Lo hace con ayuda	No lo hace
1. Ponerse sobre el peso de pie.			
2. Mantenerse sobre el peso unos segundos.			
3. Apoyarse de espaldas sobre la pared o metro, de pie y erguido			
4. Mantenerse de espaldas sobre la pared o metro, de pie y erguido.			

Anexo 3: Protocolo de actuación en la exploración bucodental.

1. Sentarse en el sillón

Permanecer sentado con los pies sobre el suelo y la espalda en vertical apoyada sobre el sillón.

2. Tolerar los cambios de posiciones del sillón

Mantenerse sobre el sillón durante su movimiento

3. Tumbarse en el sillón

4. Tolerar un foco de luz situado frente al paciente

5. Permitir la colocación de un baby protector alrededor del cuello

6. Abrir la boca

Mantener la boca abierta durante unos 10-15 seg. Para una exploración inicial

7. Permitir la introducción de instrumental médico en la boca

Mantener la boca abierta mientras el instrumental está en la boca

8. Permitir la colocación de determinados objetos dentro de la boca

Mantener estos objetos dentro de la boca hasta que sean retirados

9. Tolerar el sonido del instrumental utilizado

Soportar el sonido durante la exploración

10. Tolerar la presencia del instrumental en la boca menos de dos minutos

11. tolerar la presencia del instrumental en la boca durante un par de minutos por lo menos

Anexo 3: Hoja de evaluación (2):

	Lo hace con ayuda	Lo hace sin ayuda	No lo hace
1. Sentarse en el sillón Permanecer sentado con los pies sobre el suelo y la espalda en vertical apoyada sobre el sillón.			
2. Tolerar los cambios de posiciones del sillón Mantenerse sobre el sillón durante su movimiento			
3. Tumbarse en el sillón			
4. Tolerar un foco de luz situado frente al paciente			
5. Permitir la colocación de un baby protector alrededor del cuello			
6. Abrir la boca Mantener la boca abierta durante unos 10-15 seg. Para una exploración inicial			
7. Permitir la introducción de instrumental médico en la boca Mantener la boca abierta mientras el instrumental está en la boca			
8. Permitir la colocación de determinados objetos dentro de la boca Mantener estos objetos dentro de la boca hasta que sean retirados			
9. Tolerar el sonido del instrumental utilizado Soportar el sonido durante la exploración			
10. Tolerar la presencia del instrumental en la boca menos de dos minutos			
11. tolerar la presencia del instrumental en la boca durante un par de minutos por lo menos			

Anexo 4: Protocolo de actuación en el reconocimiento oftalmológico.

1. Sentarse en la silla de exploración
2. Permitir el acercamiento a la silla de la maquinaria necesaria en el reconociendo
3. Apoyar la barbilla sobre un soporte metálico
Mantener esta postura durante un par de minutos
4. Ser capaz de diferenciar distintos dibujos que aparecen dentro del aparato
5. Nombrar los dibujos que aparecen en dicho aparato
6. Tolerar la colocación de unas gafas especiales
Mantener las gafas durante la realización de la prueba
7. Ser capaz, con las gafas, de leer las letras que aparecen en una pantalla situada en el otro extremo de la habitación.
(o de decir los nombres de los dibujos que aparecen, en el caso de no saber leer)
8. Tolerar la manipulación de las gafas y cristales, por parte del especialista mientras realiza la prueba.
9. Tolerar que le echen gotas dentro de los ojos
Mantener el ojo abierto para la correcta proyección de las gotas
10. Permitir, tras las gotas, la colocación de nuevo de las gafas
11. Volver a tolerar la manipulación de las gafas y los cristales durante la prueba por parte del especialista
12. Conseguir leer las letras o nombrar los dibujos que aparecen en la pantalla

Anexo 4: Hoja de evaluación (3):

	Lo hace con ayuda	Lo hace sin ayuda	No lo hace
1. Sentarse en la silla de exploración			
2. Permitir el acercamiento a la silla de la maquinaria necesaria en el reconociendo			
3. Apoyar la barbilla sobre un soporte metálico Mantener esta postura durante un par de minutos			
4. Ser capaz de diferenciar distintos dibujos que aparecen dentro del aparato			
5. Nombrar los dibujos que aparecen en dicho aparato			
6. Tolerar la colocación de unas gafas especiales Mantener las gafas durante la realización de la prueba			
7. Ser capaz, con las gafas, de leer las letras que aparecen en una pantalla situada en el otro extremo de la habitación. (o de decir los nombres de los dibujos que aparecen, en el caso de no saber leer)			
8. Tolerar la manipulación de las gafas y cristales, por parte del especialista mientras realiza la prueba.			
9. Tolerar que le echen gotas dentro de los ojos Mantener el ojo abierto para la correcta proyección de las gotas			
10. Permitir, tras las gotas, la colocación de nuevo de las gafas			
11. Volver a tolerar la manipulación de las gafas y los cristales durante la prueba por parte del especialista			
12. Conseguir leer las letras o nombrar los dibujos que aparecen en la pantalla			

Anexo 5: HOJA DE REGISTRO DE ENTRENAMIENTO DE TAREAS

NOMBRE: _____ RECONOCIMIENTO: _____ OBSERVADOR: _____

FECHA	HORA	TAREA	DURACIÓN	ACTITUD ANTE LA SITUACIÓN DEL SUJETO	EVOLUCIÓN	PERSONAL NECESARIO	OBSERVACIONES

Evolución → 1: lo hace con ayuda 2: lo hace sin ayuda 3: no lo hace

Anexo 6: Entrevista realizada a las doctoras:

- ¿Cómo realiza una exploración física a un paciente?, ¿qué actitud adopta ante él?
- Explíqueme qué pasos se siguen en una exploración médica y qué se necesita para cada uno de ellos:
 - En niños (a la pediatra)
 - En adultos (a la médico de familia)
- ¿Qué requiere del paciente con TEA cuando usted le va a explorar?
- ¿Cómo debe comportarse en una visita médica un paciente con TEA?
- ¿Siempre se siguen todos los pasos en una persona con TEA?
- Qué cree usted que es aquello que dificulta o puede hacer diferente el reconocimiento en una persona con TEA.
- Cree que los profesionales de la medicina necesitan más información y/o formación sobre el mundo, las características de una persona con TEA.
- Cómo puede llegar a influir el malestar o la enfermedad en la conducta de un sujeto, sobre todo si tiene TEA.

Anexo 7: Entrevista realizada a la enfermera:

- Explíqueme cuáles son las tareas más frecuentes que tiene que hacer una enfermera.
- Cómo necesita que se comporte un paciente para realizarle las observaciones o pruebas que requiera.
- Puede mostrarme los distintos aparatos o instrumentos que utiliza en dichas observaciones o pruebas.
- ¿Cuáles son aquellas acciones que cree que debe aprender una persona con TEA para facilitar el reconocimiento médico?
- Qué cree usted que es aquello que dificulta o puede hacer diferente el reconocimiento en una persona con TEA.
- Cree que los profesionales de la medicina necesitan más información y/o formación sobre el mundo, las características de una persona con TEA.
- Cómo puede llegar a influir el malestar o la enfermedad en la conducta de un sujeto, sobre todo si tiene TEA.

Anexo 8: Entrevista realizada a las estudiantes de medicina:

- ¿Has estudiado algo sobre cómo realizar el reconocimiento médico en una persona con TEA?
- ¿Has estudiado algo sobre cómo tratar a una persona con TEA?
- ¿Crees que se pueda producir un cambio en los planes de estudio donde tengan cabida estos temas?
- ¿Sabrías qué hacer ante una persona con TEA que no dejase que la exploraras o se alterase en la consulta?

9. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española de Pediatría. (1997). *Manual del Residente de Pediatría y sus áreas específicas. Guía formativa. Volumen*. Comité editorial: Brines Solanes, J; Crespo Hernández, M; Cruz Henández, M; Delgado Rubio, A; Garagorri Otero, J. M^a; Hernández Rodríguez, M; Ruza Tarrío, F.J.
- Rivière, A; Sotillo, M; Morueco, M; Ventoso, R; Valdez, D; Scolcoff, K; Cohen, E. (2001). *Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación. Tomo 2*. Buenos Aires: Fundec.
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos, una guía para la familia*. Barcelona: Piados.
- www.apnaba.org
- www.autismo.org
- www.equiposidi.com