



AUTISMO Y SALUD PODOLÓGICA

Guía Práctica para familias,
profesionales y personas con TEA

 **AUTISMO
SEVILLA**


Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

*Asociación de padres de personas con trastornos del espectro del autismo (TEA)
Autismo Sevilla*

Avenida del Deporte 3 Acceso A

41020 Sevilla

Teléfono: 954405446

asociacion@autismosevilla.org

www.autismosevilla.org

Esta guía ha sido financiada por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, a través de la Convocatoria de Subvenciones para la Financiación de Proyectos de Atención Integral a Colectivos Vulnerables en el ámbito de la Salud, año 2020.

Agradecimientos

Zoila Carreras Puerto, Técnica de Programas de Salud. Servicio de Salud Pública. Delegación Territorial de Salud y Familias en Sevilla.

Colegio de Podólogos de Andalucía.

Autores

Angélica Gutiérrez González (Coordinación)

José María Domínguez Olmedo

Marcela Rodríguez Poveda

Elena Hiraldo Borrero

María Victoria Núñez-Cuaresma Gascón

Raúl Olmedo Marín

Revisión de textos

Luis Arenas Bernal

Imagen y maquetación

Beatriz Bonilla Pérez

Adrián Rangel Mesa

José Martín Álvarez

Imprime: Módulo Gráfico

Depósito legal: SE-231-2021

ISBN: 978-84-123929-0-6

Autor pictogramas: Sergio Palao Origen: ARASAAC (<http://www.araasac.org>)

Licencia: CC (BY-NC-SA) Propiedad: Gobierno de Aragón (España)

Contenidos

Autismo Sevilla

7

9

¿Qué son los TEA?

Autismo y el derecho a la salud

11

22

Atención Integral y Calidad de Vida

Autismo y Salud Podológica

29

62

Consejos Prácticos para Familias

Ayudas Visuales

66

90

Bibliografía

En Autismo Sevilla, el desarrollo de proyectos innovadores que impacten en la calidad de vida de las personas con autismo es uno de nuestros principales objetivos. Estas iniciativas, además de generar beneficios inmediatos para las personas destinatarias, ofrecen resultados y buenas prácticas que se pueden trasladar y compartir para lograr que el conocimiento adquirido tenga un efecto multiplicador e impacte en otras personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA).

Este es el caso de *Paso a Paso*, un proyecto financiado por la Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía, a través de la convocatoria de subvenciones para la financiación de proyectos de atención integral a colectivos vulnerables en el ámbito de la salud.

Las personas con autismo suelen tener muchos problemas de salud relacionados con un mal cuidado de los pies, que con prevención y revisiones de profesionales, es posible anticipar y corregir. Esta guía surge desde la práctica profesional con personas con autismo, tras la detección de una necesidad no cubierta y la puesta en marcha de un proceso de atención integral adaptado a las características de las personas con autismo. Este proceso es individual y holístico, considerando a la persona y a su entorno más cercano, su familia y profesionales de referencia, y tiene su base en la observación y registro sistemático. Su objetivo es poner en evidencia la importancia de la salud podológica en la calidad de vida de las personas con autismo, y ofrecer una guía práctica para familias, profesionales y personas con autismo.

A lo largo de los últimos años, el modelo de Calidad de Vida para personas con Discapacidad nos ha planteado una mirada más completa e integral de las personas con Autismo para poder apoyarlas en sus proyectos de vida. Durante mucho tiempo hemos centrado el objetivo de nuestro apoyo e intervención en los aspectos relacionados con el diagnóstico: las dificultades sociales y comunicativas y las limitaciones para poder afrontar un entorno cambiante e imprevisible. Estas dificultades tienen un impacto en muchos aspectos de su vida, en su aprendizaje y en su participación, pero también en aspectos fundamentales y básicos para percibir una buena Calidad de Vida, como es la Salud y el Bienestar Físico. En el caso de las personas con TEA, la Salud y el Bienestar Físico se ven comprometidos por diversos factores como son las dificultades para comunicar sus propias dolencias o las limitaciones para acceder a los “amenazantes” servicios sanitarios. Nuestra experiencia, así como la evidencia científica, nos hacen conscientes de que detrás de muchas dificultades presentadas por las personas con Autismo existen condiciones de salud que son la causa principal de sufrimiento para la persona.

Por este motivo, Autismo Sevilla ha desarrollado en los últimos años diferentes proyectos centrados en el Bienestar Físico de las personas con TEA y en establecer pautas preventivas que sean tenidas en cuenta a lo largo del ciclo vital. Una adecuada prevención con rutinas y procedimientos adaptados para las personas con TEA proporcionan la mejor de las herramientas para cuidar su salud física. Este proyecto se centra en un ámbito de la Salud que no ha recibido la suficiente atención en los protocolos de seguimiento ni atención sanitaria, pero que se evidencia como fundamental en una visión integral de la salud de las personas con TEA.

El cuidado del pie requiere de un abordaje especializado que dote a familias, profesionales y personas con TEA de una orientación y guía basada en los estudios actuales. Como Centro de Recursos para TEA, Autismo Sevilla ha impulsado la elaboración de una guía que pueda servir de referencia en este ámbito de conocimiento y práctica clínica.



Autismo Sevilla

Autismo Sevilla es una organización **sin ánimo de lucro**, cuya misión es **acompañar a las personas con trastorno del espectro del autismo (TEA) y sus familias en su proyecto de vida**, proporcionando apoyos especializados y generando un cambio social hacia la convivencia.

Nuestra propuesta de valor se basa en:

- » El **conocimiento especializado** sobre los TEA.
- » Las **redes de alianzas** para el aprendizaje y la colaboración.
- » La **profesionalización y rigor**.
- » La respuesta hacia **resultados con impacto** en las personas.
- » La **confianza** en la trayectoria.
- » El compromiso con la **excelencia**.
- » Los profesionales y familias comprometidos con el **proyecto común**.

Nuestra visión engloba un proyecto común asentado en valores **compartidos y el bienestar personal, la defensa de derechos y la creación de oportunidades**, un futuro sostenible impulsado a través de la excelencia y el desarrollo y promoción de apoyos especializados innovadores.



PASO A PASO

an AUTISMO SEVILLA

Sobre las personas con autismo

Algunas características de las personas con TEA, como sus estereotipias motoras, pueden tener repercusiones negativas en la salud postural, provocando dolores articulares y generando patologías que pueden verse agravadas de no contar con el apoyo adecuado.

¿Qué son los TEA?

El autismo es un trastorno del desarrollo que se manifiesta en la infancia, que **persiste a lo largo de toda la vida**, y que se caracteriza por la presencia de un desarrollo alterado de la capacidad de interacción y comunicación sociales, acompañados o no de discapacidades intelectuales y del lenguaje.

Las **manifestaciones clínicas** de los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) **pueden variar enormemente entre las personas que los presentan**, así como sus habilidades intelectuales (desde personas con un deterioro intelectual profundo hasta casos con aptitudes cognitivas no verbales superiores a lo normal, o que sobresalen cognitivamente en un campo específico).

Sin embargo, todas las personas con TEA **comparten una serie de características** que definen este tipo de trastornos:

- » Sus habilidades de interacción con los demás son muy distintas de las habituales.

En algunos casos pueden presentar un **aislamiento social** importante, o no manifestar mucho interés por relacionarse con los demás. En otros, pueden intentarlo de una forma atípica, sin saber muy bien cómo hacerlo, y sin tener en cuenta las reacciones de la otra persona.

- » Presentan **alteraciones de las habilidades de comunicación verbal y no verbal**, que pueden variar desde quienes no emplean ningún lenguaje hasta quienes tienen habilidades lingüísticas fluidas, pero no saben utilizarlas para mantener una comunicación funcional.
- » Tienen un **repertorio limitado de intereses y de conductas**. Pueden presentar los mismos comportamientos de forma repetitiva y tener problemas para afrontar cambios en sus actividades y en su entorno, aunque sean mínimos.



Autismo y el derecho a la salud

La **Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad** (ONU, 2004) regula las condiciones que garantizan el ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, poniendo de relieve la necesidad de una regulación propia en materia de derechos humanos y discapacidad.

Subraya la necesidad del **respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad** como parte de la diversidad esencial a la condición humana, proclamando su autonomía e independencia individual así como su derecho a decidir por sí mismas, destacando la necesidad de actuar sobre los diferentes entornos a través del principio de accesibilidad universal.

El Bienestar físico, en el **concepto multidimensional de calidad de vida** queda, reflejado en la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (ONU, 2004).

Art. 25. Salud

Art. 26. Habilitación y rehabilitación.

Art. 28. Nivel de vida adecuado y protección social

Art. 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte.

La **Estrategia europea sobre discapacidad 2010-2020** (COM, 2010:636) recoge la necesidad de promover el acceso igualitario al sistema sanitario y a los servicios asistenciales, además de la necesaria concienciación de todo el colectivo sanitario.

La atención específica a las personas con discapacidad por parte de los poderes públicos es una obligación recogida en nuestro ordenamiento jurídico. Así, **la Constitución Española**, en su artículo 49, en concordancia con los artículos 9 y 14, establece el mandato de procurar su integración y eliminar los obstácu-

Autismo y el derecho a la salud

Los obstáculos que impidan su participación social y su igualdad de derechos ante la ley. **La Estrategia española sobre discapacidad 2012-2020** (RPD, 2011) recuerda la necesidad del desarrollo de servicios de atención temprana y de evaluación de necesidades.

Incluye como medida estratégica el diseño de “medidas específicas para el colectivo de personas con autismo en sus diferentes enfoques y afecciones”. Promueve **la atención específica e integral a la salud de las personas con TEA** contemplando sus necesidades específicas, impulsando la prevención de posibles alteraciones o deterioro en la salud, así como la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y administraciones implicadas.

Del mismo modo, el bienestar físico, psicológico y emocional de las personas con TEA, sus familias y los profesionales que les facilitan apoyos, **favoreciendo hábitos saludables mediante programas**

para la educación de la salud y habilidades de afrontamiento positivas, con el fin de promover un adecuado manejo de los estados emocionales y evitar las situaciones de sobrecarga con una prioridad.

En el caso de las personas con TEA, la atención sanitaria resulta complicada, en parte debido a las propias características de este tipo de trastornos, que pueden contribuir a que **las alteraciones de la salud puedan pasar desapercibidas** y enmascaradas por dificultades en el procesamiento de estímulos sensoriales, en la percepción y respuesta al dolor, y también por dificultades a la hora de comunicar los síntomas, lo que queda recogido en la Estrategia Española del Autismo.

En ese documento se resalta igualmente que existen **otras complicaciones en la salud que se asocian con una frecuencia superior a la media poblacional en los casos de personas con TEA**, como la epilepsia o los trastornos



Autismo y el derecho a la salud

del sueño, que requieren una atención sanitaria especializada. También es necesario prestar una especial atención a **las habilidades de autocuidado y autonomía personal** que, en el caso de las personas con TEA, y debido a algunas dificultades asociadas en la auto-planificación y organización de acciones, así como en la “autopercepción” del aspecto personal, pueden precisar de apoyos especializados.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en su artículo 10.3.15º y 16º, incluye la especial atención a las personas en situación de dependencia y la integración social, económica y laboral de las personas con discapacidad como parte de los objetivos básicos de nuestra Comunidad Autónoma.

Prohíbe expresamente la discriminación por motivos de discapacidad en el artículo 14, proclamando su **derecho a acceder a las ayudas, así como prestaciones y servicios de calidad, con la garantía pública** necesarios para su desarrollo

personal y social, en el artículo en el artículo 24.

Los principios que deben orientar las políticas públicas, incluyen la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, así como el uso de la lengua de signos española, y por último, en el artículo 169.2, en relación con las políticas de empleo, conmina a los poderes públicos a establecer políticas específicas para la inserción laboral de las personas con discapacidad.

La Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía establece en su artículo 14 que la atención integral son aquellas actuaciones que llevan a la persona a su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal, y a lograr y mantener su máxima independencia, capacidad física, mental y social, y **su inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida**, así como la obtención de un empleo adecuado.

Autismo y el derecho a la salud

En este sentido, se basan en una evaluación multidisciplinar de las necesidades de la persona con discapacidad, así como de las oportunidades del entorno, considerando **las adaptaciones o adecuaciones oportunas y los apoyos a la toma de decisiones** y a la promoción de la autonomía personal.

Las entidades del ámbito de la discapacidad, y concretamente Autismo Sevilla, se han especializado en la detección de esas necesidades específicas y dedican gran parte de sus recursos a ofrecer servicios y apoyos que puedan satisfacerlas.

Para que estas actuaciones tengan verdaderos impactos en la calidad de vida de las personas con autismo y sus familias es imprescindible la coordinación de los recursos y servicios en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, con el fin de garantizar a este colectivo y sus familiares cuidadores una oferta de servicios y programas en el entorno en el

que se desarrolle su vida, suficiente y diversificada, tanto en zonas rurales como urbanas.

En el ámbito de la salud, en el artículo 15 se establece la obligación por parte de las administraciones públicas de garantizar y promover el nivel más alto de salud y bienestar para estas personas, al tiempo que señala explícitamente la cooperación con el sector asociativo para cumplir sus fines.

 **Autismo Sevilla se ha especializado en la detección de necesidades y dedica sus recursos a ofrecer servicios y apoyos que puedan satisfacerlas** 



Autismo y el derecho a la salud

Esta guía asume y se alinea con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas** (2015), contribuyendo a garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas con autismo en todas las edades.

La **reducción de las desigualdades** y que nadie se quede atrás, sobre todo personas pertenecientes a colectivos vulnerables como es el caso de las personas con autismo, debe ser una garantía. Para ello es fundamental asegurar la **equidad en el acceso a los servicios de protección social**, ya sean educativos, sanitarios y sociales.

Para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

(ODS) es fundamental contar con asociaciones mundiales sólidas y la cooperación entre las mismas. Esta guía supone un **marco de colaboración entre el ámbito asociativo y el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)**, sirviendo de nexo entre sus profesionales. La cooperación entre ambas esferas es indispensable para la prestación de una atención integral a las personas con autismo.



Autismo y el derecho a la salud

Esta guía también es sensible a las **Metas de Juventud establecidas en la Estrategia de la Unión Europea para la Juventud 2019-2027** (COM, 2019).

Conseguir Sociedades Inclusivas busca permitir y asegurar la inclusión de todas las personas jóvenes en la sociedad, a través de la integración de personas en riesgo de pobreza y exclusión social. Las personas con autismo tienen más probabilidades de encontrarse en situación de vulnerabilidad.

Para **lograr un mejor bienestar mental en la población juvenil** es necesario acabar con la estigmatización de la salud

mental, fomentando el bienestar y promoviendo la inclusión social de los jóvenes, también de aquellos que cuentan con un diagnóstico de autismo.

Es necesario un enfoque intersectorial para la cobertura de salud mental para todas las personas



Autismo y el derecho a la salud

Esta guía se nutre de manera específica de los objetivos establecidos en las diferentes **Estrategias y Planes promovidos desde la administración de la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Sevilla.**

En este sentido, **el IV Plan Andaluz de Salud de Andalucía** (2013), propone potenciar la acción social e intersectorial en el abordaje de las condiciones de vida y los determinantes de salud de mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud de la población; promover hábitos y entornos de vida saludable; e identificar y desarrollar los activos que promueven salud y generan bienestar en la población andaluza.

El **III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía** (PISMA, 2016-2020) promueve como principales áreas de trabajo la protección de estas personas y **el fortalecimiento de los movimientos asociativos** y la participación ciudadana y una gestión adecuada de los recursos.

Más recientemente, la Consejería de Salud y Familias ha puesto en marcha la elaboración de **la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía** (2019) que tiene como objetivo la mejora de la salud y el bienestar de la población andaluza articulando iniciativas previas.



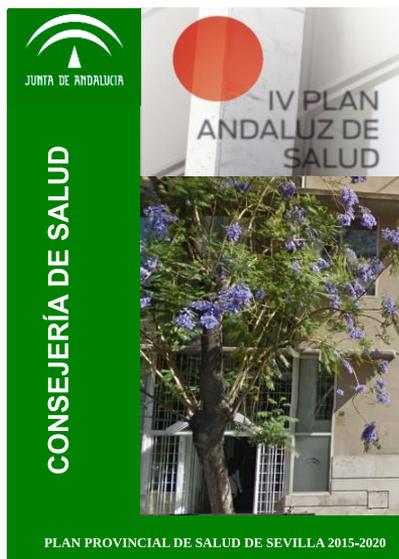
Autismo y el derecho a la salud

Por otra parte, a nivel local el **Plan Provincial de Salud de Sevilla (IV PAS, 2015-2020)** reconoce de manera expresa el empoderamiento de la ciudadanía en salud dando cabida las organizaciones más representativas y reconoce el valor social de las redes ciudadanas de Salud Pública.

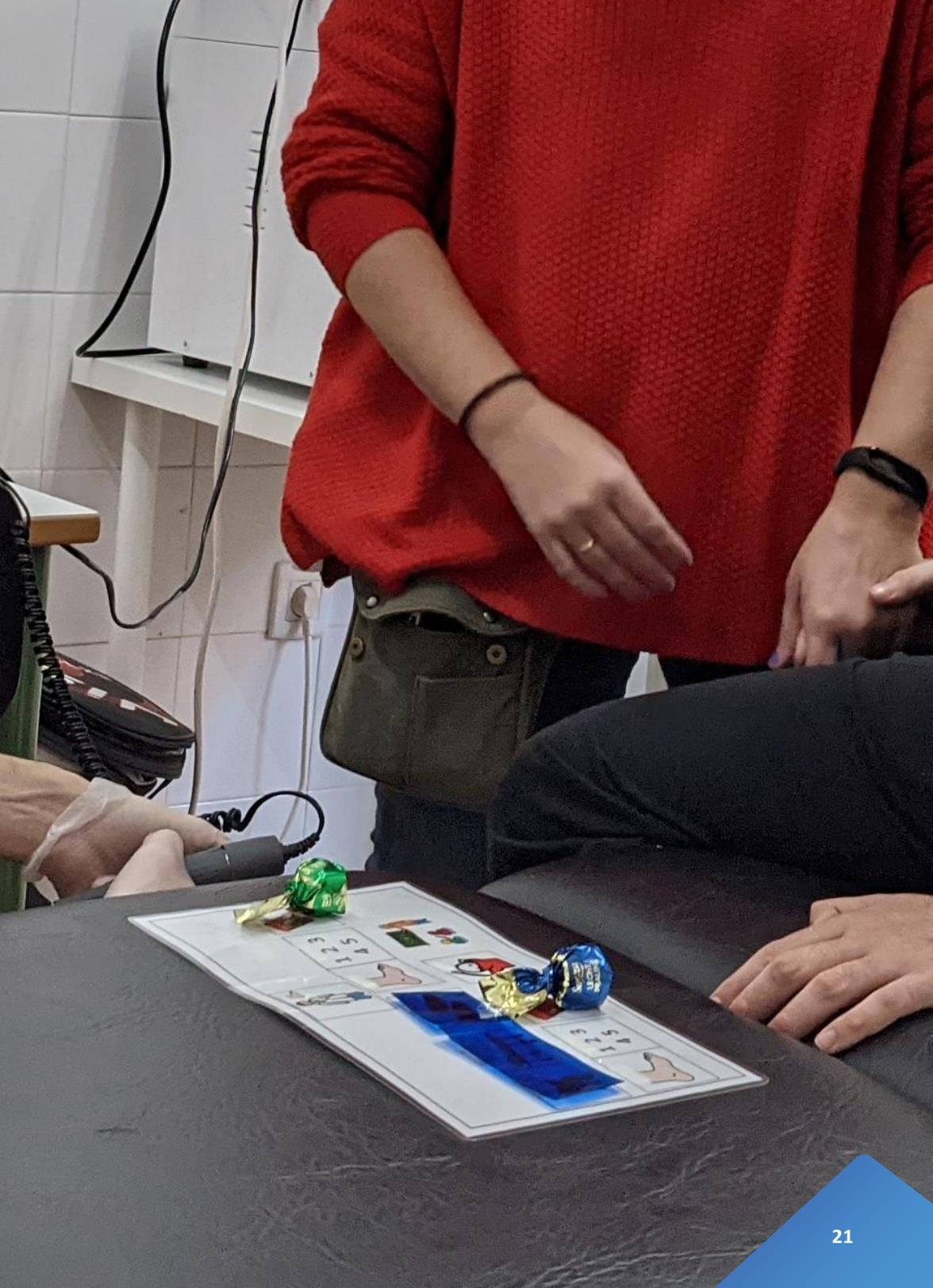
Igualmente se establecen una serie de compromisos como: potenciar el enfoque preventivo y de promoción de la salud, la reducción de los impactos de la dependencia en la vida de las personas, elaborar propuestas basadas en el **paradigma de envejecimiento activo y saludable**, desarrollar estrategias que potencien los activos de salud de las relaciones sociales y fortalecimiento comunitario, invertir en la salud de niños/as y jóvenes a través de las desigualdades sociales en su educación, y **mejorar la equidad en el acceso a prestaciones y servicios** de carácter preventivo y de promoción de la salud.



La salud pública es un elemento transversal en el ejercicio de las políticas y acciones sociales



PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE SEVILLA 2015-2020



Atención integral y calidad de vida

El marco conceptual de la discapacidad ha transitado desde un **enfoque biológico-individual**, que entendía **la discapacidad como resultado de los déficits del individuo** para llevar a cabo las actividades esperadas por la sociedad para su edad, género, etc., a un enfoque social que se centra en los derechos de las personas.

Este **enfoque social de la discapacidad** pretende tanto atender las limitaciones de la persona como **intervenir sobre los obstáculos restrictivos del entorno**. La atención integrada como paradigma emergente se reconoce en múltiples sectores, disciplinas y ámbitos: atención a mayores y envejecimiento, cronicidad, salud mental, cuidados paliativos, discapacidad y dependencia, etc.

Se trata de un cambio de paradigma de la atención que reclama como urgente que los diferentes sistemas existentes se pongan definitivamente **al servicio de las personas**.

Así se ha comenzado a hablar de **atención integrada** con el objeto de mejorar la atención a la persona mediante la integración o coordinación de los servicios prestados.

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) es un claro referente en el sector de la discapacidad: atención integral como principio para la buena atención, pero también fundamento del sistema organizativo, normativo, de diseño de recursos, y centrada en la persona, es decir, **que garantice el ejercicio de los derechos y la preservación de su dignidad**.

El **Informe 2016 del Observatorio de Modelos Atención Integrados en Salud (MAIS)** (New Health Foundation, 2017) propuso un listado de estos elementos, extraídos del análisis de las experiencias de atención integrada registradas en el Observatorio y una agrupación de los mismos según los siguientes niveles. El paradigma de atención integrada es especialmente aplicable en la atención a personas con

Atención integral y calidad de vida

necesidades complejas, muy aplicable a las personas con autismo, pues frecuentemente acumulan **necesidades intensas de atención y de apoyos sociales y sanitarios**, que han de ser prestados de un modo coherente y armónico (OED, 2014).

Además de presentar con frecuencia necesidades simultáneas de atención de la salud y de atención social, las personas con discapacidad también suelen necesitar atenciones sanitarias y sociales de un tipo distinto o en una cantidad superior a lo que habitualmente precisan las demás personas. Hay que tener en cuenta que las deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales, independientemente de su etiología, son “condiciones crónicas” con lo que la necesidad de atención integrada está presente en todas las personas con autismo, obligando a tener especial atención en el caso de los casos con mayores necesidades de apoyo y cuyas **redes familiares y sociales son frágiles e inestables**.

El paradigma de atención integrada favorece un **abordaje global de la discapacidad**, centrado en las necesidades de la persona y en el objetivo de mejorar su calidad de vida, capaz de superar la fragmentación y parcialidad de las respuestas que ofrecen los diferentes servicios, y de garantizar la continuidad y adecuación de los cuidados.

Los Modelos Atención Integrados en Salud (MAIS) y su pertinencia para el ámbito del autismo y la discapacidad está fuera de toda duda, siendo imprescindible la coordinación entre disciplinas social y sanitaria y **garantizando una atención apropiada de acuerdo con sus necesidades y coherente** desde el punto de vista de las diferentes opciones de cuidados y apoyos a lo largo del tiempo, el cual debe configurar redes de atención integrales, pensadas y articuladas en torno a las necesidades de las personas y promover la cooperación entre los sistemas públicos y el movimiento asociativo.

Atención integral y calidad de vida

Aunque la investigación especializada en el ámbito del autismo y la salud es muy escasa, es necesario identificar e incidir sobre los factores que puedan tener un mayor impacto en la **prevención y promoción de la salud en las personas autistas y su abordaje integral.**

Es importante tener en cuenta los determinantes sociales en la salud de las personas con autismo, ya que su situación socioeconómica y su entorno comunitario puede generar barreras para su acceso al sistema sanitario en condiciones de equidad, y que las personas autistas puedan disfrutar de una óptima atención médica. La promoción de hábitos saludables en la infancia y la juventud, así como la prevención de complicaciones habitualmente asociadas al avance de la edad, son especialmente importantes para minimizar el impacto del **envejecimiento en las personas con autismo.**



Las personas con TEA están expuestas a presentar problemas de salud, igual que cualquier otra persona. Sin embargo, ante un problema de salud, pueden producirse complicaciones que agraven la situación hasta un punto insostenible





Atención integral y calidad de vida

El concepto de calidad de vida es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores, que él vive en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”.

El bienestar físico es una dimensión clave en la calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2003), lo que provoca que la **prevención y tratamiento de patologías posturales y podológicas** deban ser una prioridad para tener bajo control estos factores de riesgo.

En este sentido, las personas con autismo tienen derecho (ONU, 2004) a una atención integrada y adaptable en entornos cercanos que pueda:

- » Garantizar la vigilancia de sus estados de salud, la integración y coordinación de una labor holística de promoción, rehabilitación, atención y apoyo dirigida a

satisfacer las necesidades de atención de salud, tanto mental como física.

- » Favorecer el funcionamiento óptimo y la calidad de vida de las personas con autismo, cualquiera que sea su edad, en el seno de los servicios públicos de salud y de atención social, mediante **planes de intervención centrados en la persona, con su participación activa** y, cuando proceda, de familiares y cuidadores.
- » Satisfacer necesidades y favorecer apoyos para el bienestar y la inclusión social, una respuesta que entienda y atienda la complejidad de las problemáticas de salud en las **personas con autismo**, situándolas en el **centro del proceso asistencial**.

Atención integral y calidad de vida

Las personas con TEA están expuestas a presentar problemas de salud, igual que cualquier otra persona.

Sin embargo, por sus características, tienen más probabilidades de padecer determinadas afecciones y que ante un problema de salud, por leve que sea, puedan producirse complicaciones que agraven la situación hasta un punto insostenible.

Ello hace imprescindible el seguimiento continuo de determinadas patologías, a fin de prevenir estados más graves en las mismas, ya que puede incidir de manera directa en la cotidianidad de las personas con autismo.

RECUERDA

La hiper o hiposensibilidad que suelen mostrar las personas con autismo se relaciona de manera directa con la percepción del **DOLOR** (Álvarez et al., 2007). Es posible que su umbral de tolerancia sea bastante elevado, no percibiendo adecuadamente los peligros de, por ejemplo, una herida mal curada en sus pies.

Las dificultades en la **PROPIOCEPCIÓN** que pueden tener las personas con autismo (Fiene y Brownlow, 2015) pueden provocar que no se identifiquen adecuadamente sensaciones en el cuerpo que estén indicando el inicio de una enfermedad.

Los obstáculos para **INTERACTUAR Y COMUNICARSE** que son habituales en las personas con autismo, pueden provocar que no transmitan a sus familias o personas cuidadoras profesionales el dolor e incomodidad, pudiendo demorar una atención profesional y por ende agravando la patología o fomentando la aparición de otras comorbilidades.



Autismo y salud podológica

Diferentes estudios "muestran que **las personas con TEA tienden a presentar dificultades de control postural**, que puede asociarse con una menor estabilidad debida en algunos casos a las propias alteraciones en la consecución de los hitos del desarrollo en las edades esperadas" (Vidriales et al., 2017:22). **Es frecuente la rigidez, las dificultades en el equilibrio y la menor estabilidad**, lo que tiene consecuencias directas en la salud postural (Zapata, 2014).

"La capacidad de la persona con autismo para desplazarse (mecanismos eferentes correctores de la postura, el equilibrio estático, la capacidad de respuesta rápida ante el desequilibrio, y la marcha) pueden ser un factor esencial para la calidad de vida" (Vidriales et al., 2017:45). Estos aspectos pueden provocar, a largo plazo, lesiones, problemas de cuello y espalda y dificultar la movilidad. Asimismo, el colectivo profesional que brinda apoyo a personas con TEA destaca la presencia de pro-

blemas articulares, musculares y dolores derivados, principalmente, de las **estereotipias motoras** y movimientos repetitivos sostenidos en el tiempo (Vidriales et al., 2016).

La higiene postural se relaciona de manera directa con la salud podológica, y algunos aspectos relacionados con la capacidad de la persona para moverse y desplazarse (mecanismos eferentes correctores de la postura, el equilibrio estático, la capacidad de respuesta rápida ante el desequilibrio y la marcha) pueden ser un factor esencial para la calidad de vida de la persona (Zapata, 2014).

Las familias y profesionales coinciden al afirmar que algunas de las manifestaciones nucleares de los TEA como las estereotipias motoras y los comportamientos repetitivos **incrementan las lumbalgias, dolores articulares, y podológicos** asociados a este tipo de manifestaciones (Vidriales et al. 2017).



Autismo y salud podológica

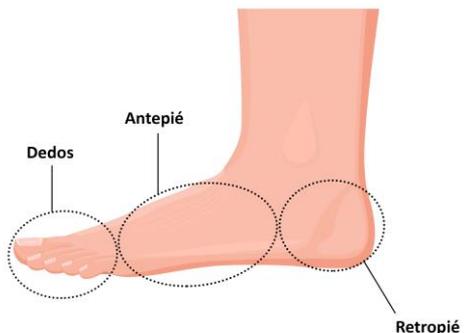
Es decir, **la salud podológica tiene un impacto profundo en las personas con autismo** y por lo tanto en su calidad de vida y en la de su entorno.

La Podología es aquella especialidad sanitaria encargada del estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades en el pie. El pie es una parte de la anatomía humana muy importante, su utilidad se basa en la movilidad, el equilibrio y amortiguación del cuerpo (Cadena

y Caicedo, 2020).

Está compuesto de 26 huesos (Astrágalo, calcáneo, cuboides, escafoides, tres cuñas, metatarsianos y falanges), 33 articulaciones, 107 ligamentos y 19 músculos que forman una estructura que permite repartir el peso corporal en 2 zonas de apoyo (Antepié y retropié), se trata de una parte del cuerpo muy compleja, que nos permite realizar la actividad diaria y su cuidado es fundamental (Azcona, 2004).

HUESOS DEL PIE



Autismo y salud podológica

Tal y como indica García Podadera et al. “las personas con autismo pueden mostrar mayores retrasos de los hitos motores, lo que conlleva asimetrías posturales y alteraciones de la marcha. Estas alteraciones de deambulación se producen con el fin de lograr una mayor estabilidad para contrarrestar las alteraciones del equilibrio y la propiocepción” (2020:11). Una de estas variaciones es la **marcha idiopática de puntillas**, sin contacto de talón, la cual es muy característica de este colectivo pues se presenta entre un 15-45% de los niños y niñas con TEA (García Podadera et al., 2020). Esta forma de desplazarse puede generar daños graves en la alineación del pie y dolor muscular crónico (Martínez Ruano, 2017).

En los casos más severos puede ser necesario llegar a intervenir quirúrgicamente a la persona afectada, lo que obliga a un período de convalecencia y recuperación complicado de seguir. Es por ello que lo más recomendable es la prevención

activa y el seguimiento estricto de estas patologías, a fin de evitar agravamientos y tener que tomar medidas más extremas.

Entre los problemas podológicos presentes en las personas con TEA, destacan las **complicaciones biomecánicas, dermatológicas, ungueales y comorbilidades producidas por las diabetes mellitus**. Estos problemas, a pesar de no ser tenidos en cuenta por algunos sectores de la población, pueden generar un impacto negativo sobre la calidad de vida.

El desconocimiento sobre cómo actuar ante esta circunstancia puede dar lugar a la creación de malos hábitos de vida podológica, que en muchos casos tienden a agravar el estado inicial (Santalla et al., 2010). El uso de un calzado inadecuado, mala pisada, falta de higiene entre otros hábitos generan complicaciones en los pies y **pueden generar ansiedad en los pacientes con TEA** (Cadena, 2020; Santalla et al., 2010).



Autismo y salud podológica

Los problemas podológicos más presentes en la población con TEA son los siguientes:

- » **Onicopatías:** Problemas en las uñas debido a un mal uso del calzado. Las más frecuentes según Gómez (2006) son:
 - **Onicogrifosis:** Engrosamiento de la uña debido a causa traumática y/o congénita.



Importante

Puede generar dolor por presión de la uña con el calzado.

- **Onicomycosis:** infección por hongos.



Importante

Un traumatismo en la uña unido a la oscuridad y la humedad de un calzado cerrado suele ser el origen de este problema.

Autismo y salud podológica

- **Onicocriptosis:** Engrosamiento de la uña debido a causa traumática y/o congénita.



Importante

Genera dolor. Para evitarlo: corte recto de uñas. Usar un calzado de horma ancha. Puede estar relacionado con problemas en la pisada en algunas ocasiones.

- » **Dedo en garra:** Deformidad de los dedos en flexión, estos ocupan mayor espacio en el calzado y puede dar lugar a lesiones, rozaduras, durezas y dolor intenso a la marcha (Gago et al., 2015).

Dedo sin deformidad



Dedo en garra



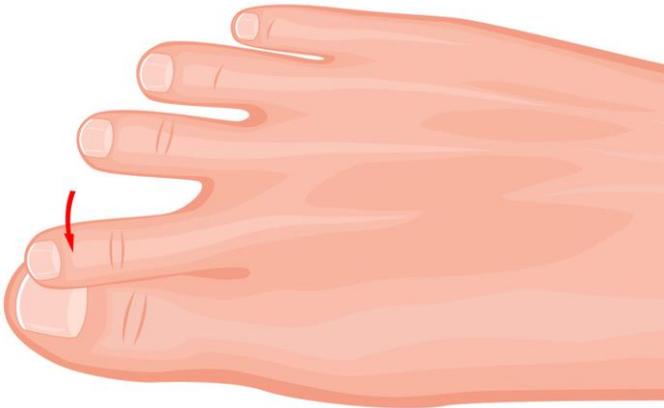
Importante

El origen suele ser un calzado pequeño o un problema en la pisada. Puede generar dolor y la aparición de durezas.



Autismo y salud podológica

- » **Clinodactilia:** Deformación congénita de uno o más dedos del pie a modo de rotación, pudiendo incluso cruzarse con el dedo vecino (Wouters et al., 2020).



Importante

Puede generar problemas de espacio en el calzado. El tratamiento suele ser mediante vendajes o mediante cirugía, dependiendo de la gravedad del mismo.

Autismo y salud podológica

- » **Quintus Varus:** También denominado juanete de sastre, consiste en la desviación del 5º metatarsiano hacia afuera y rotado en valgo (hacia adentro) y del 5º dedo hacia adentro y rotado en varo (hacia afuera) (Escobar et al., 2015).

Normal



Quintus Varus

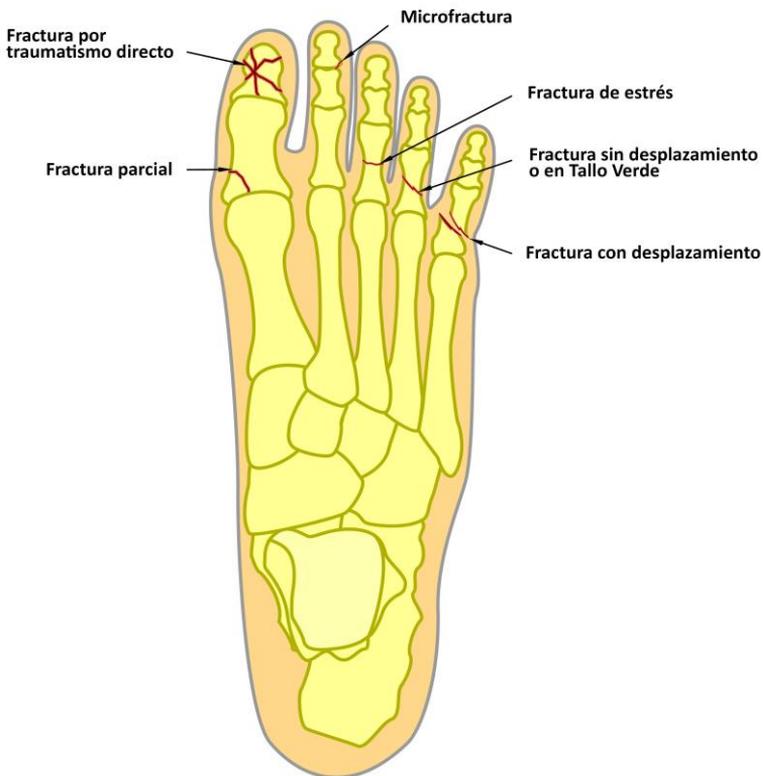


Importante

Puede generar dolor. Lo suele producir un calzado estrecho o problemas en la pisada.

Autismo y salud podológica

» **Fracturas:** Producidas normalmente por un traumatismo directo, viene acompañado de dolor e inflamación (Gago et al., 2015).



Importante

Dolor e inflamación. El tratamiento se basa en la inmovilización de la zona afectada.

Autismo y salud podológica

- » **Hallux Valgus:** Es una deformidad progresiva con una desviación lateral del primer dedo, se asocia con la aparición de un bunion (Juanete) que se describe como una prominencia en la cabeza del primer metatarsiano (Thomas, 2003).

Normal



Hallux Valgus

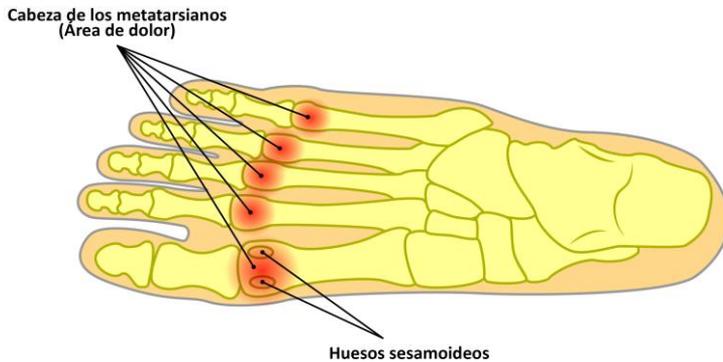


Importante

Puede ser de origen genético, debido a un calzado estrecho o Problemas en la pisada. El tratamiento puede ser conservador o mediante cirugía, dependiendo de la gravedad.

Autismo y salud podológica

- » **Metatarsalgia:** Es uno de los problemas más comunes del antepié. Se describe como dolor en esta zona, suele estar acompañada de deformidades digitales (Espinosa et al., 2010).



Importante

Su origen es la falta de amortiguación en la zona. Produce dolor.

Autismo y salud podológica

- » **Neuroma de Morton:** Se trata de un problema donde los nervios que pasan entre el tercer y cuarto metatarsiano no tienen suficiente espacio y se pinzan generando dolor intenso (Wu, 1996).



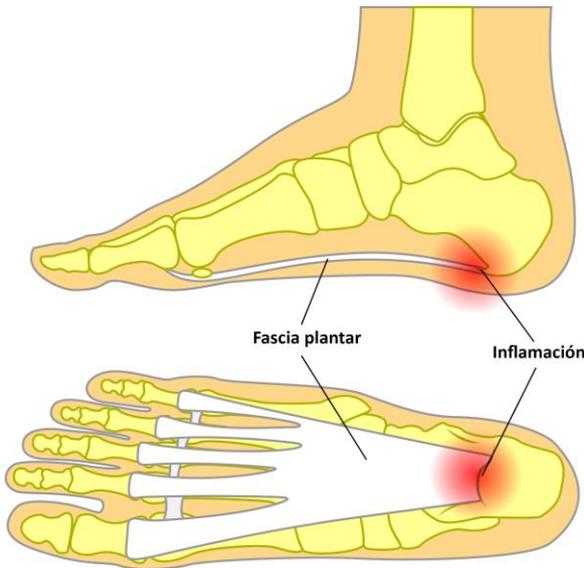
Importante

Genera dolor intenso. El tratamiento suele ir orientado a descomprimir el nervio, o extraer el mismo quirúrgicamente en casos avanzados.

Autismo y salud podológica

» **Talalgias:** Dolor en el talón, puede ser debido a múltiples causas:

- **Fascitis plantar:** Inflamación del tejido denso llamado fascia plantar que se origina en la zona interna del calcáneo. Por su localización y sintomatología se torna difícil la realización de tareas cotidianas, disminuyendo la actividad física del paciente (Bustio et al, 2015).

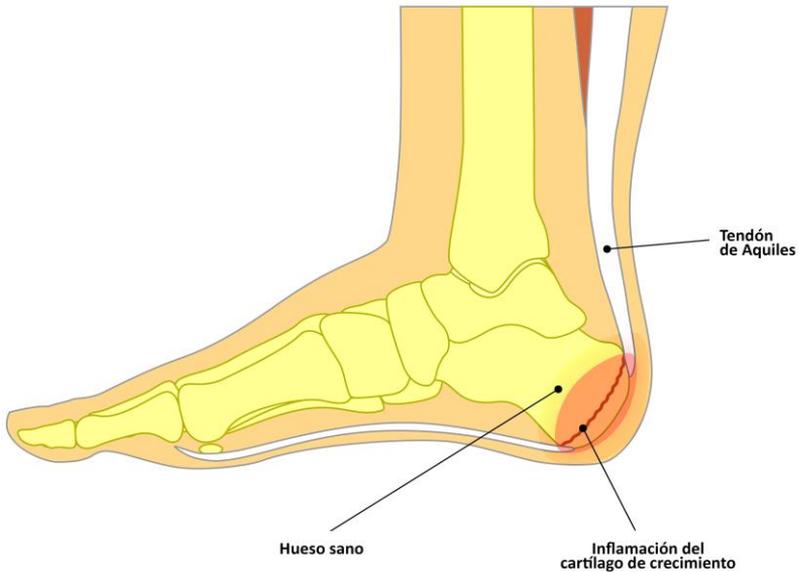


Importante

El dolor se produce al inicio del día. Puede mejorar con la marcha. Si no se trata, puede cronificarse.

Autismo y salud podológica

- **Enfermedad de Sever:** Inflamación e irritación del cartílago de crecimiento de la parte posterior del calcáneo que se acompaña con dolor localizado en el talón. Suele estar relacionado con niños varones entre 8 y 13 años que realizan actividad física diaria (Gómez et al., 2007).

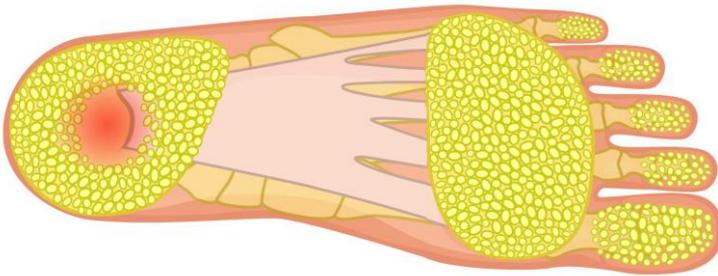


Importante

Es muy frecuente en niños con mucha actividad física. El tratamiento va orientado a la amortiguación del talón.

Autismo y salud podológica

- **Bursitis calcánea:** Inflamación de una estructura localizada en el calcáneo llamada Bursa, debido a microtraumatismos principalmente, y genera dolor en el centro del talón (Khodae, 2017).

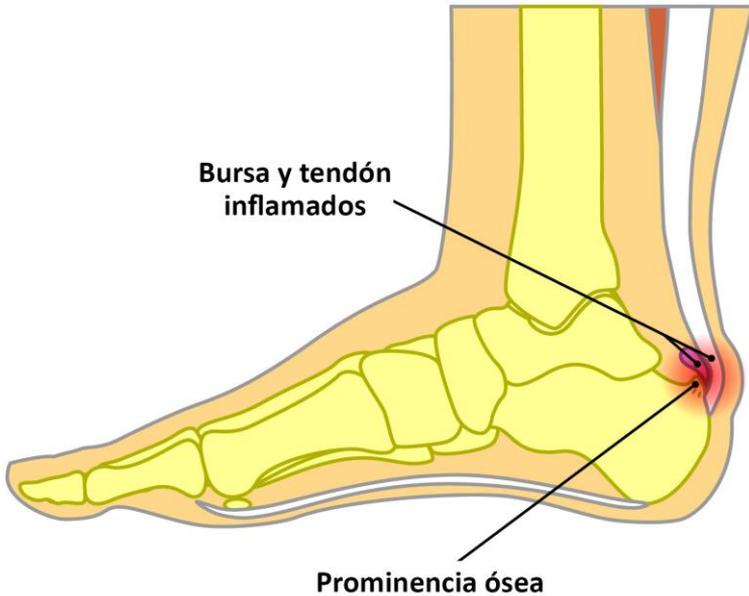


Importante

Se debe a un impacto directo en el talón. El tratamiento va orientado a la amortiguación del talón.

Autismo y salud podológica

- **Enfermedad de Haglund:** Se trata de un problema similar al de la bursitis pero este ocurre a nivel de la inserción del tendón de Aquiles, donde puede generar dolor crónico y suele aparecer una deformidad a modo de protuberancia ósea a ese nivel debido a la inflamación constante (Estepa et al., 2020).

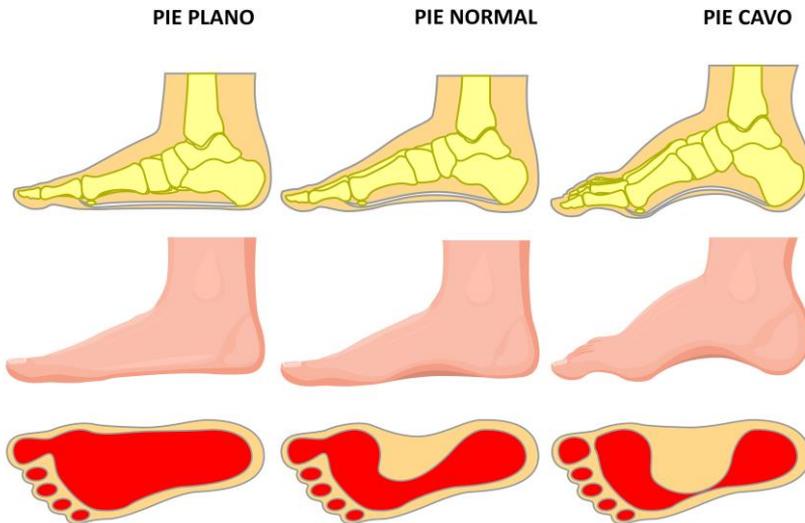


Importante

Evitar un calzado que comprima demasiado.

Autismo y salud podológica

- » **Pie Plano:** Aplanamiento de la bóveda del pie que puede dar lugar a deformidad en el pie, cansancio y modificación en los apoyos normales del pie. En el niño es normal este tipo de pie hasta los 3-4 años (Gago et al., 2015).
- » **Pie Cavo:** Excesiva elevación de la bóveda del pie. Es lo contrario al pie plano. Puede dar lugar a problemas de la pisada como inestabilidad o durezas por presión (Gago et al., 2015).



Autismo y salud podológica

- » **Pie Zambo:** Se trata de una deformidad congénita en equino (pie excesivamente en flexión plantar), varo de retropié (hacia afuera), adductus del antepie (hacia adentro) y cavo. El tratamiento se basa en realizar diferentes maniobras quirúrgicas y físicas para que el pie adquiera su forma natural (Salom y Mínguez, 2015).



Importante

Se detecta en los recién nacidos y el tratamiento suele ser precoz.

- » **Esquinces de tobillo:** Los ligamentos del tobillo se lesionan, pueden ir desde una simple elongación a la ruptura completa. Es el problema más frecuente en esta zona del pie (Bauer y Hardy, 2012).

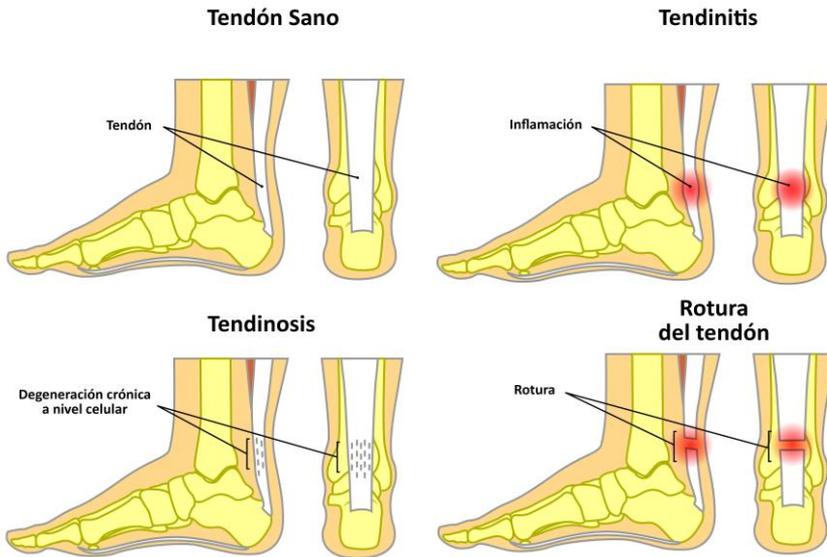


Importante

Puede presentar dolor, inflamación y derrames en la zona afectada.

Autismo y salud podológica

» **Tendinopatías:** Problemas que afectan a los tendones, como inflamación o fatiga, el tratamiento suele ser ortopodológico a través de un estudio de la pisada y plantillas (Gago et al., 2015).

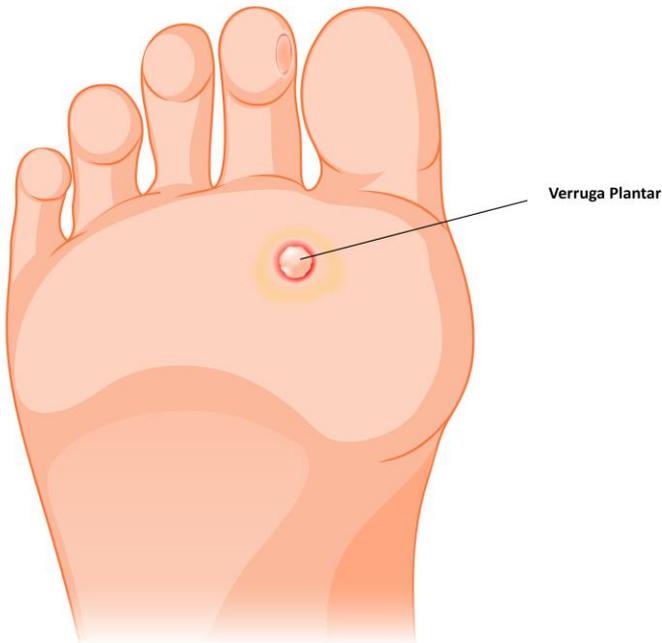


Importante

Puede presentar dolor y problemas al caminar.

Autismo y salud podológica

- » **Verrugas plantares:** Lesiones provocadas por el virus del papiloma humano. Se presenta de forma aislada o numerosa. Frecuentemente dolorosas. El tratamiento suele ser a través de productos queratolíticos tópicos (Gómez, 2006).



Importante

Suele producir dolor. Es contagioso. Si no recibe tratamiento puede llegar a expandirse a otras zonas.

Autismo y salud podológica

- » **Hiperhidrosis:** Exceso de sudoración en los pies. No se puede eliminar definitivamente, pero existen medidas eficaces que pueden regularla (Gómez, 2006).

Importante

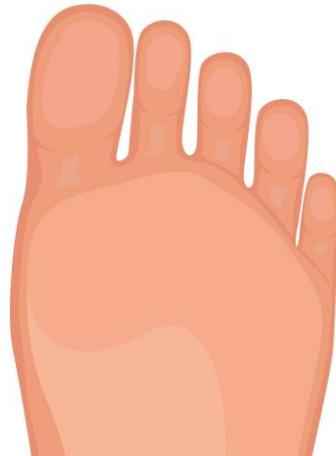
Si no se controla, puede dar lugar a otras patologías mencionadas en esta guía, como por ejemplo el pie de atleta.

- » **Pie de atleta:** Infección fúngica en la piel, caracterizada por una descamación suave, puede llegar a desarrollar un proceso inflamatorio exudativo. Los signos más característicos son mal olor, picor, escozor y maceración. Se producen por una mala higiene personal o el exceso de humedad (Gómez, 2006).

Pie de atleta

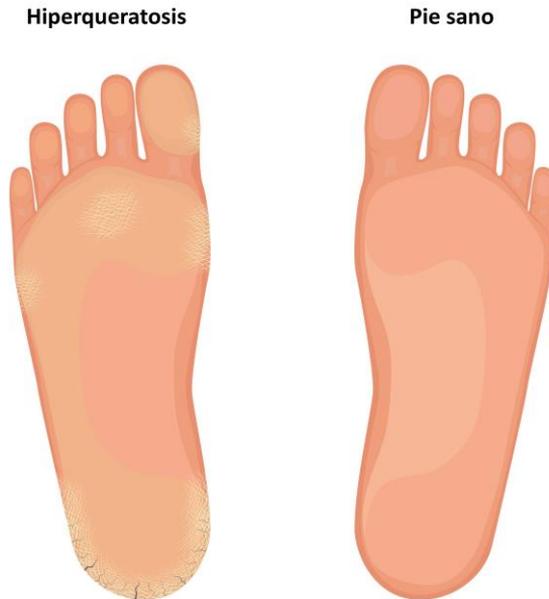


Pie sano



Autismo y salud podológica

- » **Hiperqueratosis:** Aumento del grosor de la capa cornea de la piel debido a un exceso de presión y/o roce en la zona (Gómez, 2006).



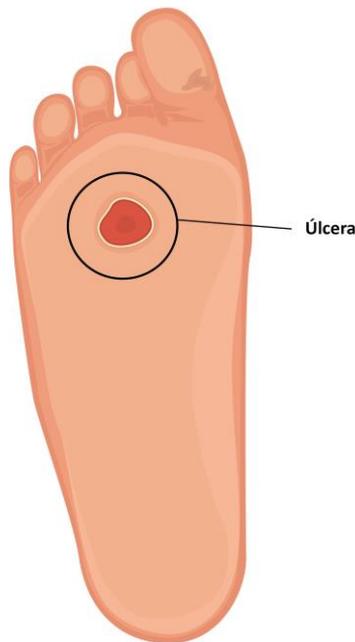
Importante

Cuando la presión es demasiado grande puede provocar dolor. Es importante acudir al profesional colegiado en Podología. El origen suele ser un problema en la pisada o un calzado no adecuado.

- » **Ampollas:** Irritación en la piel producida por un exceso de fricción en la zona. Se da lugar a una lesión en la epidermis cutánea con contenido líquido (Gago et al., 2015).

Autismo y salud podológica

- » **Pie diabético:** Definido por la OMS como: “la ulceración, infección y/o gangrena del pie asociados a neuropatía periférica y diferentes grados de enfermedad arterial periférica, y es el resultado de la interacción compleja de diferentes factores” (González et al., 2003).



Importante

Si la persona tiene diabetes no tiene por qué presentar un pie diabético. Es importante tener un buen control de la diabetes para evitar que el pie degenera este problema.

Autismo y salud podológica

- » **Gota:** Es un tipo de artritis (inflamación de la articulación) muy frecuente en el pie, producida principalmente por el consumo de alimentos con contenido alto en ácido úrico. Es una enfermedad que causa dolor y suele generar discapacidad y dificultad para elaborar las tareas diarias (Coiffier et al., 2017).



Importante

Cuidar mucho la alimentación. Evitar la ingesta de alimentos con alto contenido en ácido úrico como el marisco o las carnes rojas.

Autismo y salud podológica

- » **Artrosis:** Enfermedad degenerativa que provoca la pérdida del cartílago en la articulación, sin inflamación, puede aparecer por el uso de un calzado inadecuado o traumatismos excesivos (Gago et al., 2015).

Pie sano



Pie con artrosis

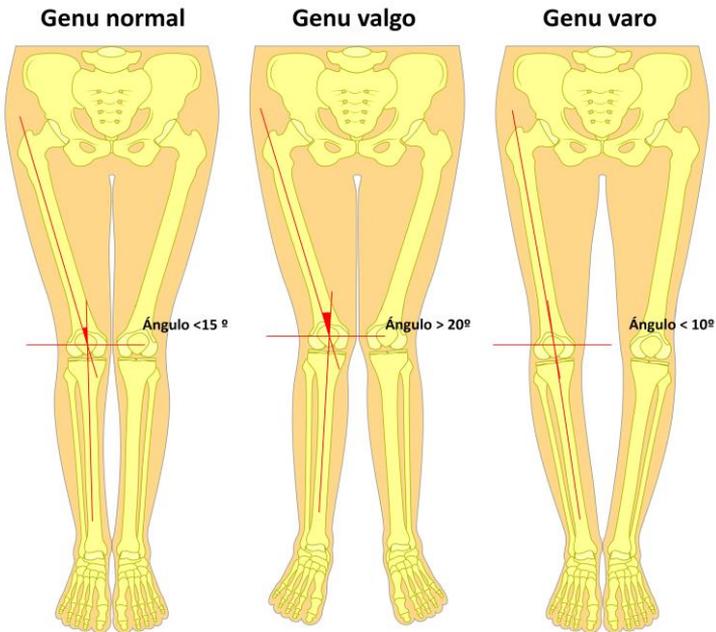


Importante

Deformidad evidente. Puede producir problemas de movilidad en la articulación.

Autismo y salud podológica

Existen otros problemas a nivel de las rodillas que están relacionadas con patologías en los pies. El **genu varo** (piernas en paréntesis) son normales los dos primeros años de vida. Y el **genu valgo** (piernas en X) que es común desde los dos a los doce años aproximadamente. Estos fenómenos se suelen corregir espontáneamente, de no ser así es conveniente que lo examine un profesional (Gelfman, 1998).





Autismo y salud podológica

Una **mala salud podológica puede generar patologías** como las descritas con anterioridad, las cuales pueden provocar dolor y por tanto, cambios en la conducta de la persona con autismo.

Por ello, **es importante observar si la persona realiza alguna acción poco usual en él o ella**, si se toca en alguna parte concreta del pie, o si su conducta varía de forma significativa en momentos concretos, como por ejemplo, tras una caminata o realizar ejercicio físico.

Es **fundamental registrar esas conductas** a fin de poder contar con un histórico que pueda revelar un patrón de comportamiento que permita una explicación de las causas.

Para que el tratamiento tenga éxito es vital que **la familia y el profesional de referencia trabajen en equipo**, por lo que es recomendable que se realice una primera valoración. Esta valoración cuenta con cinco pasos que se exponen a continuación.



***La colaboración
entre la familia y
los profesionales
colegiados en
Podología es clave
para una
intervención
exitosa***



Autismo y salud podológica

Tal y como indican Martínez y Vega (2007), **el primer paso es realizar la anamnesis o recogida de la información**, bien por parte de la persona con autismo o bien por parte de su familia o profesionales de referencia en los casos en los que haya una alteración en la comunicación. De este modo, se recopila la información médica relevante respecto a diagnósticos, pruebas, tratamientos y medicación.

El segundo paso será una exploración visual, que nos permitirá realizar una valoración inicial del problema a tratar. Nos fijaremos en el aspecto general del pie, los dedos, la parte interior de los mismos, el talón y la planta. También del tobillo y la pantorrilla.

El tercer paso contará con dos tipos de observación (Martínez y Vega, 2007):

1) La **observación postural estática** en bipedestación y sedestación, a fin de identificar desviaciones o

alteraciones estructurales.

2) La **observación postural dinámica**, que tiene que ver con la biomecánica general y la actitud energética de la persona con autismo. Habrá que prestar especial atención a las estereotipias que puedan presentarse, como saltos, carreras, movimientos de talón y punta del pie, para valorar los impactos en el mismo y las zonas en las que se producen.

El cuarto paso será la observación local (Martínez y Vega, 2007), para identificar alteraciones en la pilosidad vascular, el color de la piel, su volumen, es decir, si hay zonas inflamadas.

También su aspecto: el tipo de piel, fina o engrosada, si tiene grietas o heridas en zonas de presión, cicatrices o cualquier otra alteración.

El quinto paso será la exploración manual (Martínez y Vega, 2007) realizando palpaciones a nivel

Autismo y salud podológica

cutáneo y muscular.

El último paso será **consultar con un profesional colegiado/a en Podología**, para que, con toda la información recopilada en la valoración inicial, evalúe el caso y proceda con la intervención más adecuada.

Recuerda contar con un profesional de la podología que esté colegiado/a. Esto garantiza que la atención que vas a recibir es de calidad y adecuada al código deontológico de la profesión. Puedes consultar los datos de los profesionales en la Web del Colegio de Podólogos de Andalucía: <https://copoan.es/web/>



Consejos prácticos para familias

El objetivo principal del proyecto es prestar atención podológica básica a las personas con TEA para evitar y/o retrasar los problemas de movilidad que pudieran generar dependencia en este grupo. Junto a esto, se exponen una serie de consejos a realizar por parte de familiares, profesionales y usuarios para conseguir el objetivo mencionado.

1. **Lavado diario con agua tibia**, evitando jabones excesivamente agresivos para la piel (Gómez, 2006).
2. **Secar bien el pie tras el baño**, haciendo especial hincapié en la zona entre los dedos, si se encuentra alguna dificultad es posible aplicar un secador (Gómez, 2006).
3. Mantener el **pie** adecuadamente **hidratado**, si es necesario aplicar cremas especializadas para este fin (Gómez, 2006).
4. **Corte recto de uñas** (Gómez, 2006).
5. Usar **calcetines de fibras naturales**, de esta forma se evitará el exceso de sudoración, sin costuras y evitar pliegues. Los calcetines **no deben oprimir los pies** (Azcona, 2004).
6. Dar mucha importancia a **la compra del calzado diario**, ya que la elección incorrecta del mismo puede suponer la aparición de bastantes problemas, así como dolor e inflamación del pie, rodilla y gemelos. Los principales factores de riesgo de uso inadecuado del calzado son: excesivo tacón y hormas estrechas (Montes, 2007).
 - **Comprar los zapatos por la tarde** debido a que los pies se encuentran más inflamados (Azcona, 2004).

Consejos prácticos para familias

- **Asegurarse de la talla**, muchas personas tienen en cuenta la posición del primer dedo por ser este el más largo, pero en otros casos el dedo más largo puede ser el segundo (Azcona, 2004; Montes, 2007).
 - Probarse **ambos zapatos** (Azcona, 2004). Evitar punteras estrechas ya que aprisionan los dedos (Fustero, 2007).
 - Utilizar **más de un par de zapatos** de forma habitual (Fustero, 2007).
 - Zapatos **ligeros, semiflexibles y blandos**, fabricados en piel y **sin costuras en el antepié** y que permitan el uso de plantillas, además de presentar buen apoyo u amortiguación. El tacón no debe superar nunca los 5 cm (Azcona, 2004; Marinel et al., 2010). **Los tacones de más de cinco centímetros pueden generar acortamiento de los gemelos**, sobrecargar la parte delantera del pie y deformar la bóveda plantar (Fustero, 2007).
 - **Cierre acordonado**, para adaptarse a inflamaciones y deformaciones del pie (Marinel, 2010).
7. **El ejercicio** ayuda a mantener los pies sanos, es recomendable **caminar descalzo por la arena y césped**, gracias a que estos tipos de terreno poseen propiedades exfoliantes y ayudan a descansar las articulaciones (Fustero, 2007).
8. **Ante cualquier duda consultar con el profesional colegiado/a en Podología.**



Consejos prácticos para familias

En el caso de los niños pequeños, sus pies son suaves y maleables, por lo que cualquier anomalía puede dar lugar a deformidades. Es importante que **el calcetín y el calzado cumplan las características** que se han mencionado, además de tener en cuenta que la talla de estos cambia con frecuencia durante el crecimiento y es necesario cambiarlos con más regularidad (Fustero, 2007).

En los pacientes con TEA es muy importante la revisión diaria. Observar cualquier tipo de lesión en el pie que pueda coincidir con lo anteriormente descrito, revisar el interior del calzado, y ante cualquier duda consultar con el profesional colegiado en Podología. Como se ha mencionado, **una mala salud podológica puede generar problemas en la conducta**, por lo que es importante observar si el usuario realiza alguna acción poco usual en él. Las técnicas de flexibilización son fundamentales para que el trato con el profesional colegiado en Podología se realice con normalidad.

Es vital que el profesional colegiado en Podología trabaje en equipo con la familia y el profesional de referencia para que el tratamiento tenga éxito, por lo que es recomendable que el paciente vaya acompañado a la consulta para facilitar cualquier información que pueda ser útil para el profesional sanitario.

RECUERDA

- Lavar diariamente.
- Secar bien.
- Hidratar.
- Cortar las uñas rectas.
- Usar calcetines de fibras naturales.
- Utilizar calzado ligero.
- Hacer ejercicio.

Ayudas visuales

En este sentido es fundamental hacer uso de **materiales para la anticipación** y explicaciones y **ayudas visuales** para secuenciar la intervención del profesional colegiado/a en Podología, a fin de que la persona con autismo conozca cuales van a ser los pasos a seguir en el tratamiento de su dolencia podológica.

Estas ayudas siempre deben ajustarse al nivel de comprensión de cada persona, siendo personalizadas y ajustadas a cada persona con autismo.

Para ello hay varias opciones:

1) Mostrar vídeos en YouTube para visualizar qué va a ocurrir en la visita al profesional colegiado/a en Podología.

<https://www.youtube.com/watch?v=KEACWpmP4KA>

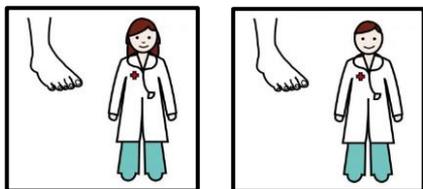
2) Utilizar apoyos visuales explicando qué es “visitar al podólogo/a”:

- » Por qué hay que ir al profesional colegiado/a en Podología.
- » Cómo va vestido.
- » Cuáles son sus instrumentos
- » Dónde se realiza la intervención
- »Cuál es la secuencia de la intervención

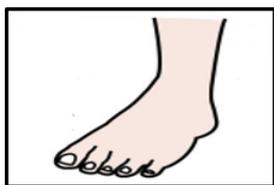
3) Para verificar la comprensión de las ayudas visuales podemos utilizar actividades de repaso, para comprobar que los conceptos se han comprendido e interiorizado.

4) O podemos mostrar una ayuda visual general.

Vamos al profesional colegiado/a en Podología porque...



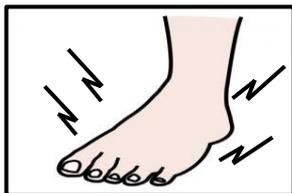
El podólogo/la podóloga.



Nos cura los pies.

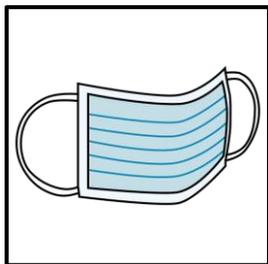


Pica el pie.

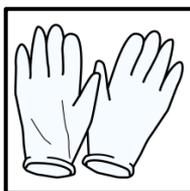


Duele el pie.

El profesional colegiado/a en Podología puede llevar puesto:



Mascarilla.



Gorro y guantes.



Bata y pijama.

Así vemos al profesional:





Nos curan los pies con:



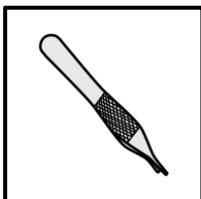
Fresa pulidora.



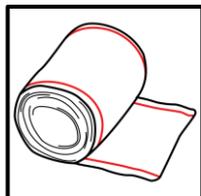
Alicates.



Bisturí.

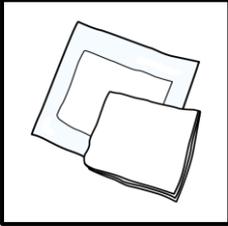


Pinzas.



Venda.

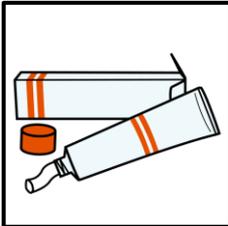
Nos curan los pies con:



Gasas.



Betadine.

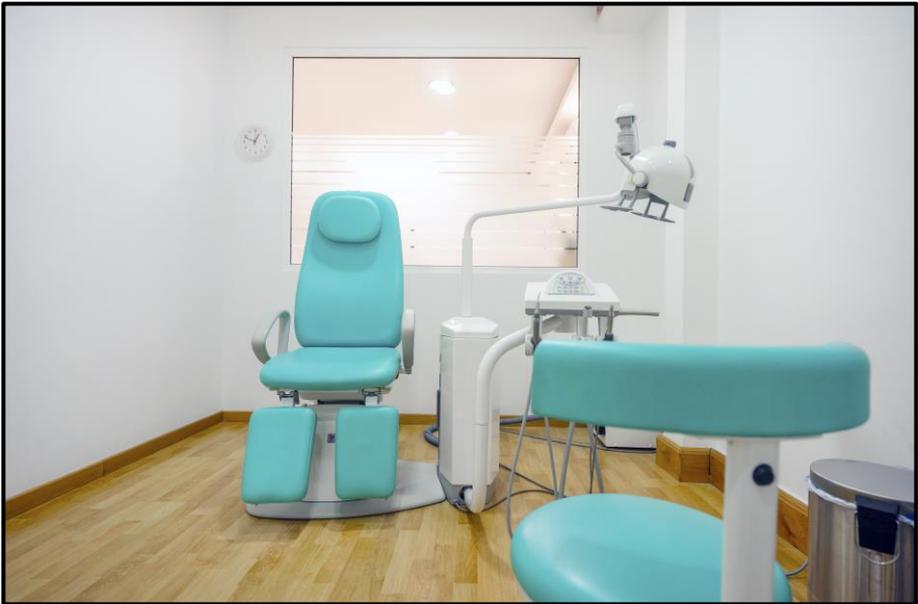


Crema antibiótica.



Suero.

Sala de Podología



¿Qué hay en la sala?



Sillón y lámpara.



Mueble Podológico.

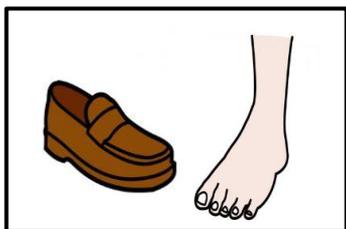


Micromotor.

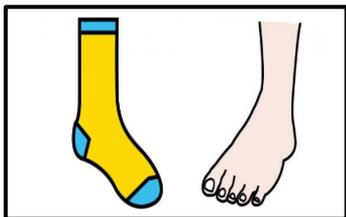


Pieza de mano.

Quitar zapatos y calcetines

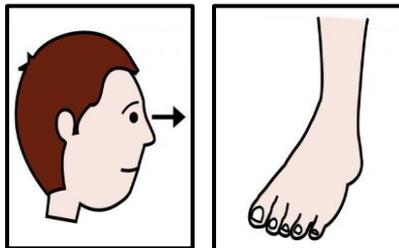


Me siento y me quito los zapatos.

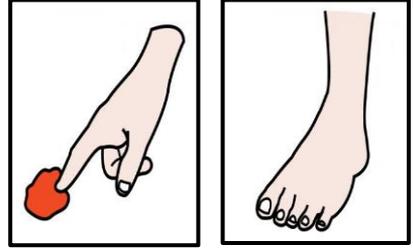


Me quito los calcetines.



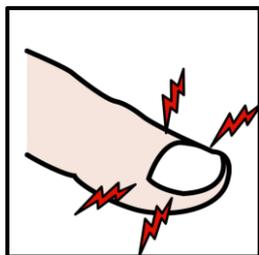


El/la podólogo/a me revisa los pies

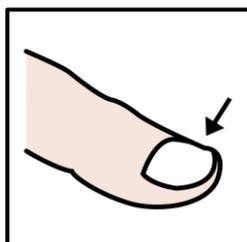


El/la podólogo/a me toca los pies

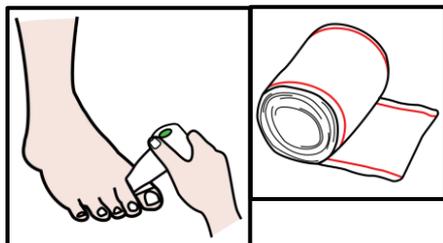
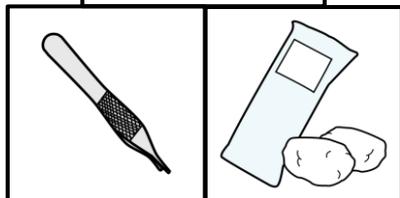
El/la podólogo/a nos cura las uñas



Me duele la uña.



El/la podólogo/a me cura la uña.



Quizá me vendan el dedo.

El/la podólogo/a nos cura las uñas



Uña enferma.



Curar uña.



Uñas largas.

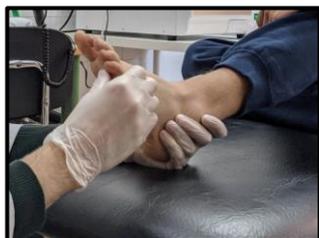


Cortar las uñas.

El/la podólogo/a nos cura los pies



Tengo una herida en el pie.



El/la podólogo/a nos cura el pie con la crema antibiótica.



El/la podólogo/a nos quita las durezas.



Quizá utilizan un bisturí.





¿Quién nos cura los pies?

1. Policía



2. Camarero/a



3. Podólogo/a

4. Barrendero/a

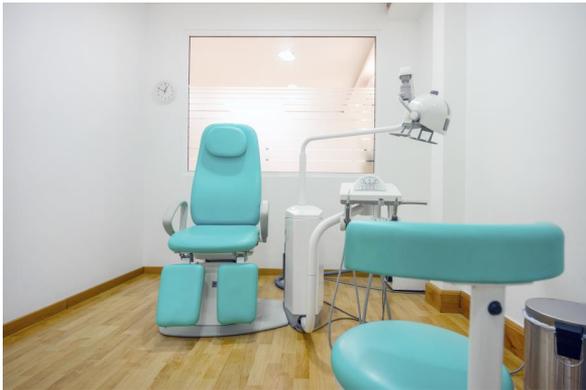


¿Dónde nos curan los pies?

1. Supermercado



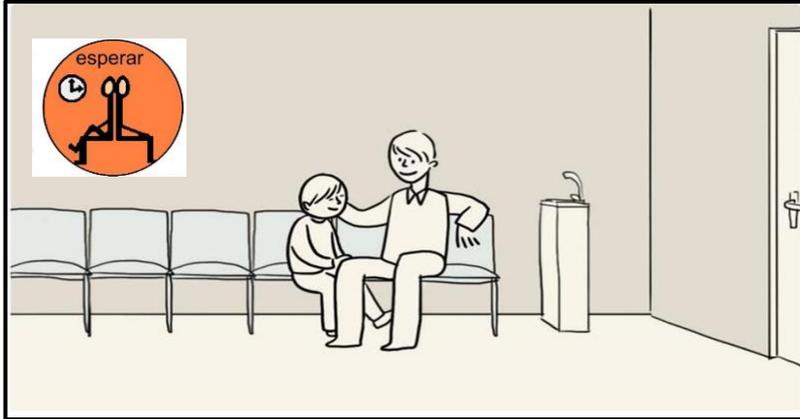
2. Frutería



3. Clínica de podología



¿Qué están haciendo?



1. Dormir

2. Comer

3. Esperar

4. Trabajar



¿Qué están haciendo?



1. Comer

2. Andar

3. Tocar los pies

**4. Tocar la
cabeza**



¿Qué están haciendo?



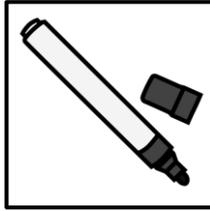
- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. Pintar las uñas | 2. Duchar |
| 3. Cortar las uñas | 4. Cosquillas |



¿Qué necesitamos para la prueba?



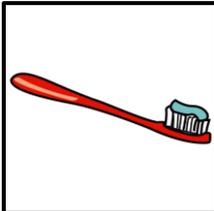
1. Guantes



2. Rotulador



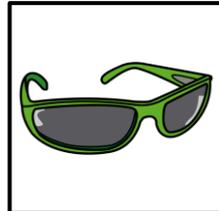
3. Bisturí



4. Cepillo de dientes



5. Alicates



6. Gafas de sol

Ayudas visuales

RECUERDA

Las ayudas visuales **pueden ser muy útiles** para algunas personas con autismo, pero **no son imprescindibles** para todas ellas.

Pregunta a la persona con autismo, a su familia o al profesional de referencia para **ajustarte** lo más posible **a sus necesidades** y nivel de comprensión.

La ayuda visual es un **MEDIO** para comunicarte con la persona con autismo, el **FIN** siempre será que tenga información adecuada sobre lo que va a ocurrir.

No hay que **confundir el medio con el fin. La ayuda visual es un medio, el fin siempre será que tenga información adecuada**



Bibliografía

- Álvarez Pérez, R.; Casado Mora, M. I.; Fernández Vargas, A. M. (2019) Protocolo para que las personas con autismo puedan usar mejor el sistema sanitario público de Andalucía. Federación Autismo Andalucía.
- Álvarez Pérez, R.; Lobatón Rodríguez, S.; Rojano Martins, M. A. (2007) Las personas con autismo en el ámbito sanitario. Una guía para profesionales de la salud, familiares y personas con TEA. Federación Autismo Andalucía.
- Azcona L. (2004) Cuidados del pie, la salud en la base. Farmacia profesional. 18(7): 58-62.
- Bauer, T. y Hardy, P. (2012) Esguinces de tobillo. EMC-aparato locomotor. 45(1):1-11. DOI: 10.1016/S1286-935X(12)60821-1.
- Bustio, D. A.; Caridad, D.; Echevarría, H. (2015) Fascitis Plantar. Plantar Fasciitis. Rev Ciencias médicas. 19(2):206-13.
- Cadena M.F.; Caicedo B. (2020) Promoción de salud podológica a los adultos mayores. Conecta libertad. 4(2):25-34.
- Coiffier, G.G.; Charlès, G.; Coiffier, J.; Albert, D. (2017) Gota. EMC-aparato locomotor. 50(17):1-21.
- Comisión Europea (2010) Estrategia europea sobre discapacidad: un compromiso renovado para una Europa sin barreras. Disponible en: https://www.msccbs.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_europea_discapacidad_2010_20.pdf
- Comisión Europea (2019) Estrategia de la Unión Europea para la Juventud. Disponible en: https://ec.europa.eu/youth/policy/youth-strategy/youthgoals_es
- Cuesta Gómez, J. L.; Hortigüela Terrel, V. (2004) Senda hacia la participación. Calidad de vida en las personas con trastornos del espectro autista y sus familias. Autismo Burgos.

Bibliografía

- Cuesta Gómez, J. L.; De la Fuente Anuncibay, R.; Vidriales Fernández, R.; Hernández Layna, C.; Plaza Sanz, M.; González Bernal, J. (2017) Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), 33-43. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores. Badajoz, España.
- Domínguez Olmedo, J. M.; Pozo Mendoza, J. A.; Reina Bueno, M. (2017) Revisión sistemática sobre el impacto de las complicaciones podológicas de la diabetes mellitus sobre la calidad de vida. *Revista Española de Podología*, 28, 1:30-36.
- Escobar, R.; Boronat, Z.; Pericé, V. (2004) Patología del quinto radio Parte III: Quintus Varus. *Podología Clínica*. 5(2): 42-4.
- Espinosa, N.; Brodsky, J.W.; Maceira, E. (2010) Review Article. Metatarsalgia. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 18(8):474-85.
- Estepa, M.; Sánchez, R.; Casado-Hernández, I.; Martínez Jiménez, E.M.; García, F.J. (2020) Abordaje quirúrgico de la Enfermedad de Haglund: Revisión bibliográfica. *EJPOD*. 6(1):26-35.
- Fiene, L. y Brownlow, C. (2015) Investigating interoception and body awareness in adults with and without autism spectrum disorder. *Autism Research*, 8 (6), 709-716.
- Fustero I. (2007) Cuidado de los pies. *Ámbito farmacéutico*. *Dermofarmacia*. 26(2):66-71.
- Gago, J.J.; Izquierdo, E.; Pascasio J.L. (2015) Guía de Podología y sus indicaciones ortésicas. Madrid. Gráficas Jomagar.
- García Podadera, B.; Gil Pinzón, P.; Hurtado Bermúdez, D.; Páez Moguer, J. (2020) Búsqueda bibliográfica: relación entre el autismo y la marcha en puntillas en niños. *Revista Española de Podología*, 31(Supl1):1-20.

Bibliografía

- Gelfman, M.G. (1998) Valores normales de genu valgo en niños argentinos de 2 a 12 años. Arch Arg Pediatr. 96:103-7.
- Gómez A.E. (2006) Cuidados podológicos básicos. Farmacia comunitaria. 20(6) :43-7.
- Gómez, R. S.; Becerro, R.; Vallejo, D.B.; Martín, B.G. (2007) La enfermedad de Sever. El Peu. 27(1):16-24.
- González A.; Peña E.C.; Rodríguez D.G. (2003) Morbilidad por el síndrome de pie diabético. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 4(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol4_1_03/ang06103.htm
- Khodae, M. (2017) Common Superficial Bursitis. AAFP. 95(4):224-32.
- Marinel J.; Blanes J.I.; Escudero J.R.; Ibáñez V.; Rodríguez J. (2010) Tratado de pie diabético. Madrid. Centro de documentación del Grupo Esteve.
- Martínez Rodríguez, A.; Vega García, A. (2007) Trastornos del espectro autista y bienestar físico. Federación de Autismo de Castilla y León. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Consumo.
- Martínez Ruano, C. (2017) Marcha de puntillas idiopática. A propósito de un caso clínico. Revisión bibliográfica. Trabajo fin de Grado en Podología. Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández.
- Miikkola M.; Lantta T.; Suhonen R.; Stolt M. (2019) Challenges of foot self-care in older people : a qualitative focus-group study. Journal of Foot and Ankle research. 12(5). doi: 10.1186/s13047-019-0315-4.
- Ministerio de Sanidad (2015) Estrategia española en Trastornos del Espectro del Autismo. Gobierno de España.

Bibliografía

- Montes M.L. (2007) El uso del calzado: ¿cuándo, por qué? y sus consecuencias. Revista Mexicana de Medicina física y rehabilitación. 19: 54-5.
- New Health Foundation (2017) Informe 2016 del Observatorio de Modelos Atención Integrados en Salud. Disponible en: <http://omis.newhealthfoundation.org/>
- Observatorio Estatal de Discapacidad, OED (2014) Espacio sociosanitario inclusivo. Documento del OED. Madrid. Cermi, 67. Disponible en: <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/04/MODELOS-INTEGRADOS-DE-ATENCION-A-DISCAPACIDAD-OED.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2015) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Organización de Naciones Unidas (2004) Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en: https://www.ohchr.org/documents/publications/advocacytool_sp.pdf
- Organización de Naciones Unidas (2015) Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Real Patronato de Discapacidad (2011) Estrategia española sobre discapacidad. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Gobiernos de España. Disponible en: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26112/Estrategia2012_2020.pdf
- Salom, M.; Mínguez, M.F. (2015) Tratamiento Actual del Pie Zambo. Revista Española de cirugía osteoarticular. 50(261):83-6.
- Santalla F.; Romero M.; Gil P.; Mosquera P.; Suarez M.C.; Maceira M.M. (2010) Hábitos de cuidados podológicos en personas mayores de 65 años. El Peu. 30(1): 36-41.

Bibliografía

- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A (2003) Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Alianza Editorial.
- Thomas, S. y Barrington R. (2003) Hallux Valgus. Current orthopaedis. 17: 299-307.
- Vidriales Fernández, R.; Hernández Layna, C.; Plaza Sanz, M. (2016) Envejecimiento y trastorno del espectro del autismo. Una etapa vital invisible. Informe ejecutivo. INSETEA. Confederación Autismo España.
- Vidriales Fernández, R.; Plaza Sanz, M.; Gutiérrez Ruiz, C.; Hernández Layna, C. (2017) El cuidado de mi salud. Guía práctica para la promoción de la salud de las personas mayores con Trastorno del Espectro del Autismo. INSETEA. Confederación Autismo España.
- Wouters, S. De; Bouchard, M.; Docquier, P. (2020). Malposiciones y malformaciones congénitas del pie del niño. EMC- aparato locomotor. 53 (4): 1-11.
- Wu, K.K. (1996) Morton's Interdigital Neuroma: A Clinical Review of Its Etiology, Treatment and J Foot Ankle Surg. 35(2):112-9.
- Zapata Osorio, M.T. (2014) Corrección postural, prevención de la inmovilidad y fomento de la actividad física en personas mayores con demencia. Guía de orientación. IMSERSO.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

