



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Práctica de la Terapia Ocupacional y materiales de Apoyo en el  
Espectro Autista.

AUTORAS:

María Belén Alarcón Álava

María Eileen Gines Palma

Facultad De Ciencias Médicas

Carrera Terapia Ocupacional

MANTA – MANABÍ – ECUADOR

2018-2019

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema : **PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y MATERIALES DE APOYO EN EL ESPECTRO AUTISTA** presentado por : **MARÍA EILEEN GINES PALMA Y MARÍA BELÈN ALARCÓN ÁLAVA**, de la licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí ” considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del tribunal de grado , que el honorable consejo superior designe.

Manta, Noviembre 2018

TUTOR/A:

---

ANA PAOLA MARÍN TELLO.MG

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL**

### **EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el proyecto de investigación, sobre el tema **PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y MATERIALES DE APOYO EN EL ESPECTRO AUTISTA**, para la licenciatura en Terapia Ocupacional.

Manta, Noviembre 2018

---

Lcda. Mayra León Cadme

---

CALIFICACIÓN

---

Lcdo. Tyron Moreira López

---

CALIFICACIÓN

---

SECRETARIA

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por permitirme alcanzar esta meta e iluminar mi camino en los buenos y malos momentos; cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres Lorgio y Filerma por brindarme todo su apoyo incondicional, ya que me enseñaron a encarar todas las adversidades sin desfallecer en el intento; quienes con su ejemplo de vida me han inculcado que la única manera de alcanzar la felicidad es trabajar por el bienestar de los demás.

A mis hermanos; Kenner, Vanessa, Eliana gracias por su paciencia por preocuparse por mí y sobre todo gracias por estar en otro de los momentos más importantes de mi vida.

A toda mi familia por la confianza que depositaron en mí, por permanecer a las expectativas de mis estudios en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

Gracias de todo corazón por formar parte de este triunfo.

**María Eileen Gines Palma**

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme llegar hasta este punto, darme salud para lograr mis objetivos, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo mi periodo de estudio.

A mi madre Grace por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por su motivación constante que me han permitido ser una persona de bien.

A mi padre Oscar por su gran amor, por haberme ayudado en todo momento, por estar en esas etapas más importantes de mi vida.

A mis hermanos Gema, Mara y Oscar que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo, gracias por confiar en mí, los amo.

A mis sobrinos que los amo.

A todos mis familiares por su apoyo incondicional.

Gracias de todo corazón por formar parte de este triunfo.

**María Belén Alarcón Álava**

## **RECONOCIMIENTO**

A la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, especialmente a la facultad de Ciencias Médicas carrera de Terapia Ocupacional por educar con excelencia a jóvenes que buscan en ella superarse profesionalmente.

A los docentes por compartir sus conocimientos y experiencias, enseñándonos que quien se prepara día a día es un ser humano de éxito que nada es imposible si lo deseamos con vehemencia.

A mi tutora de tesis Mg. Ana Paola Marín Tello, por guiarnos en la preparación del proyecto de investigación.

A todas las personas que conforman la fundación de Ayuda Mutua “San Jorge” en especial a la Lcda. Rosario Pinargote por permitirnos realizar nuestra investigación en dicha institución.

A todos mil gracias

## INDICE

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	III
EXAMINADOR .....	III
DEDICATORIA.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RECONOCIMIENTO .....	VI
INDICE .....	VII
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	2
Trastorno espectro autista .....	6
Síntomas: .....	7
Etiología del espectro autista .....	9
Factores genéticos .....	9
Clasificación y criterios diagnósticos .....	10
Terapia ocupacional y Trastorno del espectro Autista.....	11
Materiales de apoyo .....	12
Materiales de apoyo sensoriomotores:.....	12
DISEÑO METODOLÒGICO .....	17
DATOS ESTADÍSTICOS .....	18
DISEÑO DE LA PROPUESTA .....	28
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES .....	31
BIBLIOGRAFÍA .....	32
ANEXOS.....	35

## RESUMEN

En la ciudad de Portoviejo, se llevó a cabo una investigación denominada: PRÀCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y MATERIALES DE APOYO EN EL ESPECTRO AUTISTA, cuyo objetivo general fue: Determinar el uso de los materiales de apoyo en la práctica de intervención de la TO en niños con TEA , y los objetivos específicos fueron: Identificar los materiales de apoyo que favorecen el desarrollo o progreso de la funcionalidad sensorio-motora, identificar las conductas que presenta los niños con TEA, relacionar el uso de los materiales en la práctica de intervención de la TO en la modificación de conductas del niño con TEA, reconocer el nivel de información que poseen los padres y/o cuidadores sobre materiales de apoyo en la práctica de la TO en niños con TEA. La metodología utilizada fue de tipo descriptiva y explicativa. Las técnicas utilizadas fueron: La Observación directa que se aplicó a 8 niños con TEA. Encuesta aplicada a 8 padres y/o cuidadores de los niños con TEA que asisten al área de Terapia Ocupacional de la Fundación de Ayuda Mutua San Jorge de la ciudad de Portoviejo. Se concluye que los materiales de apoyo en Terapia Ocupacional son muy importantes y beneficiosos para el desarrollo integral de los usuarios con TEA y mejoran su funcionalidad por lo que se recomienda concientizar a padres y/o cuidadores a través de la intervención terapéutica.

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación se realizó en la Fundación de Ayuda Mutua San Jorge En la ciudad de Portoviejo la cual brinda atención a niños y niñas de la provincia de Manabí que presentan patologías como Autismo, Síndrome de Down, Síndrome Goldenhar, Parálisis Cerebral, Retraso psicomotor, entre otras

Los trastornos del espectro autista (TEA) son reconocidos hoy en día como un conjunto de alteraciones del neurodesarrollo con múltiples expresiones clínicas relacionadas como dificultades en: interacción social recíproca, lenguaje, comunicación verbal y no verbal; y la presencia de patrones repetitivos, restrictivos y estereotipados de la conducta (García-Peñas et al., 2012).

La Terapia Ocupacional (TO) es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida” (AOTA, 1986).

Según datos de la Asociación Internacional de Autismo Europa “en el mundo cinco de cada 10,000 personas presentan un cuadro de autismo clásico” (Fortea, Scandell, Castro, 2013) no habiendo distinción de clase social, ni cultura. En el mismo estudio, se afirma que “la proporción es de 3 varones por cada mujer y que las 3 cuartas partes de quienes padecen TEA llevan asociado discapacidad intelectual” (Fortea, Scandell, Castro 2013).

El autismo está presente a nivel nacional. En Ecuador, (López 2017), indica que “un estudio pionero hecho en el país con niños y niñas de la costa y sierra diagnosticados con autismo, y con otros niños y niñas neurotípicos”, enfatizando en la necesidad para que se los atiendan a través de cinco instrumentos de valoración, incluyéndose el análisis de inserción social. Esto se lo hace porque los procesos diagnósticos conllevan ingentes gastos económicos, variando en función de la inserción social al igual que la ubicación socio espacial.

Localmente, en nuestra provincia de Manabí, especialmente en la ciudad de Portoviejo no existe la información suficiente sobre autismo, pero por la experiencia de las

investigadoras en base a la prácticas y el desempeño laboral, el número de niños con trastorno del espectro autista si bien no puede considerarse alto en base a los datos (Fortea, Scandell, Castro 2013) si existen niños y niñas que presentan esta patología, atendiéndose en fundaciones como la Fundación de Ayuda Mutua “San Jorge”, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Salud Pública, en la escuela especial María Buitrón de Zumárraga, así como otras instituciones de ayuda social.

Los beneficiarios directos del presente trabajo son los niños y niñas que padecen TEA, a los cuidadores y/o familiares. Mientras que los beneficiarios indirectos, son quienes forman parte del equipo interdisciplinario y la sociedad en conjunto, porque conocerán la utilidad que pueden encontrar en los diversos materiales de apoyo especificados para los niños y niñas con autismo.

El desconocimiento acerca del trabajo del terapeuta ocupacional por parte de padres y/o cuidadores y su compromiso ante la intervención genera un obstáculo que no es menor, en la intervención terapéutica y por lo tanto en el cumplimiento de las sugerencias o recomendaciones de los terapeutas y esto atribuye que no asuman un papel activo.

Acotando que este proceso nos permite suponer que tanto padres como cuidadores no cuentan con las herramientas necesarias para la adecuada interacción con los niños, los materiales de apoyo no son aplicados por todos quienes están inmersos en la problemática e impiden que los niños y niñas con Tea avancen en su desarrollo integral y mejoren sus conductas hacia con el medio y ellos mismos.

Este proyecto de investigación, permite identificar y clasificar materiales de apoyo que pueden favorecer el desarrollo o progreso de los diferentes dominios de funcionalidad entendiéndolos como componentes del desempeño ocupacional, actividades o participación de los usuarios con TEA.

Ante la problemática descrita las autoras se plantean lo siguiente:

¿De qué manera la práctica de terapia ocupacional con la implementación de materiales de apoyo ayuda a los usuarios con TEA?

Con el fin de obtener un mejor desarrollo del proyecto investigativo se desarrolló el siguiente objetivo general: Determinar el uso de los materiales de apoyo en la práctica de intervención de la TO en niños con TEA, para un mayor alcance del objetivo general nos apoyamos de los siguientes objetivos específicos: Identificar los materiales de apoyo que favorecen el desarrollo o progreso de la funcionalidad sensorio-motora, Identificar las conductas que presentan los niños con TEA, Relacionar el uso de los materiales de apoyo en la práctica de intervención de la TO en la modificación de conductas del niño con TEA, Reconocer el nivel de información que poseen los padres/cuidadores, sobre materiales de apoyo en la práctica de intervención de la TO en niños con TEA. Y basándonos en el tema central de este proyecto de investigación, se identificaron las siguientes variables: Variable independiente: Espectro autista, Variable dependiente: Práctica de la terapia ocupacional y materiales de apoyo.

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Terapia Ocupacional es, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social".

El Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales (COTEC) define la Terapia Ocupacional como:

“Profesión de la salud que se fundamenta en el conocimiento y la investigación de la relación que existe entre la salud, la ocupación y ambiente en el bienestar de la persona ante la presencia de limitaciones físicas, cognitivas, sociales, afectivas y/o ambientales que alteran su potencial de desarrollo y su desempeño ocupacional; que utiliza actividades significativas para la persona teniendo como objetivo final restaurar, mantener y/o desarrollar habilidades necesarias para integrarse y participar en su esfera biopsicosocial”.

Según la Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales la terapia ocupacional es una: “Disciplina socio-sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad corre un riesgo o está dañada por cualquier causa”. (APETO, 1999)

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) por su parte dice:

“La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación, el principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación”.

## **Trastorno espectro autista**

Los trastornos del espectro autista (TEA) se definen según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V, como un grupo de alteraciones del desarrollo que ocasionan deficiencia en diferente grado de las habilidades e interrelaciones sociales las cuales no están adaptadas al contexto social (Palomo, 2012).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V, las principales características de las personas con TEA son dos:

- A. deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
- B. patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

## **Evolución histórica del concepto de autismo**

El profesor Ángel Rivière establecía tres etapas por las que las teorías explicativas sobre el autismo han pasado desde que en 1943 el doctor Leo Kanner describiera a 11 niños y niñas muy peculiares, y utilizara el término trastorno autista para referirse a ellos. En la primera etapa, desde la fecha anterior hasta mediados los años 60, predominaron las explicaciones de tipo psicodinámico (Maseda 2013).

El trastorno autista era considerado como una respuesta de inhibición, incluso de rechazo emocional, presentada por un niño normal ante un entorno emocionalmente frío, distante, las propuestas terapéuticas, desarrolladas en clínicas y hospitales, iban dirigidas principalmente a tratar de resolver dichos conflictos emocionales, a menudo sacando al niño de ese ambiente familiar. En esta época el autismo era generalmente considerado como una psicosis de la infancia.

Fue por los años 40 del pasado siglo cuando Leo Kanner (1896-1981) acuñó el término de 'autismo infantil temprano' a partir de la observación del comportamiento de 11 niños que presentaban unas características comportamentales determinadas. A partir de sus investigaciones Kanner estableció las características del sujeto autista, que son (Kanner citado por Pérez 2013):

- Imposibilidad de establecer desde el mismo comienzo de la vida conexiones ordinarias con las personas y las situaciones.
- Actúan como si las personas que les rodean no estuvieran, que dan la impresión de sabiduría silenciosa.”
- El lenguaje que adquieren (2/3 de los sujetos autistas) no les sirve al principio como medio de comunicación.
- Excelente memoria mecánica para recordar poesías, canciones, carreteras.
- Ecolalia.
- Las palabras toman un significado inflexible y no pueden usarlas más que en la acepción que aprenden originalmente.
- Falta de formación espontánea de las frases.
- Rutinarios en todos los aspectos de la vida.
- Se relacionan muy bien con los objetos.
- Nunca miran a nadie a la cara.
- Todos ellos poseen una indudable capacidad cognoscitiva (Pérez, 2013).

### **Síntomas:**

En el autismo leve, el niño presenta pocos síntomas que pueden inclusive pasar como desapercibidos como por ejemplo relaciones interpersonales afectadas; risa inapropiada; no mirar a los ojos; frialdad emocional; jugar con el mismo juguete u objeto, entre otras (Tuasaude, 2018).

Ya en los casos de autismo moderado y grave, la cantidad y la intensidad de los síntomas son mayores. Los síntomas que pueden presentarse por cualquier niño autista son:

- Dificultad en la interacción social
- Dificultad para comunicarse
- Alteraciones en el comportamiento

De acuerdo a Álvarez, Comín, Aguilar, Orellana, se encuentran las siguientes conductas:

### **Conducta agresiva**

La conducta agresiva es aquella conducta violenta que genera daño a si mismo (autoagresión) agresiones a terceros (entorno) entre ellas la actitud de pegar, morderse las manos (Comín, 2012).

### **Conducta obsesiva:**

Es aquella conducta que genera que las personas se sientan obligadas a realizar un ritual, rutina o una compulsión que pueda aliviar temporalmente su ansiedad (Romero, Aguilar del rey et al, 2016).

### **Conducta de escape:**

Es el comportamiento que se emite tras la presencia de una estimulación aversiva, como respuesta tipo ansiosa de forma que el sujeto huye de la situación que le genera malestar interrumpiendo de ese modo la sensación experimentada (Marcos y Canal, 2015).

### **Conducta de evitación:**

La conducta de evitación o defensiva es aquella que va a provocar situaciones complicadas, el rechazo de estar en algún lugar o realizar alguna actividad lo que genera una “pelea” continuada con el niño o niña (Comín, 2017).

### **Conducta disruptiva:**

Las conductas disruptivas son aquellas que resultan inapropiadas en su expresión o no aceptables en el entorno en el cual se expresan, las mismas que terminan afectando al sujeto, objetos y personas a su alrededor. Hace referencia a patrones conductuales que se caracterizan por explosiones de irritabilidad (enojo), rabietas, conducta oposicionista-

desobediente, respuestas agresivas, conducta autolesivas pudiendo incluir otras expresiones (Orellana 2017).

### **Etiología del espectro autista**

Hasta hace pocos años, el autismo era visto como algo raro para la mayoría de pediatras, una gran parte de niños y niñas que mostraban alguno de los rasgos orientativos, asociándolo con el retraso psico-motor o el déficit de aprendizaje escolar, delegándose al niño o niña a los profesionales de Atención Temprana, de Orientación Escolar, y en casos extremos al psiquiatra. Se buscaba una posible causa del déficit, registrándolo como retraso mental de determinado origen, de no hallarse nada, era una “causa desconocida”.

### **Factores genéticos**

En algunos casos 9 de cada 10, si un gemelo que comparte el mismo código genético con el otro que tiene TEA, también lo presenta incrementándose en 35 veces la posibilidad de presentar TEA si un hermano lo padece.

Algunos genes aumentan el riesgo de que una persona desarrolle autismo, esto se llama susceptibilidad, el potencial de los posibles agentes exógenos tóxicos ambientales en la génesis del autismo está recibiendo gran atención.

Cualquier cambio en la información genética normal se llama mutación, las mutaciones pueden heredarse, pero algunas surgen sin motivo alguno (Cala, Licourt, Cabrera, 2015).

### **Factores ambientales**

Los TEA son considerados principalmente de origen genético, sin embargo, los factores ambientales pueden modular su expresión fenotípica. La edad avanzada de los padres ha mostrado asociación con este trastorno, posiblemente debido a mutaciones de novo espontáneas o a la impronta genética. Los factores ambientales externos pueden actuar como teratógenos del Sistema Nervioso Central (SNC) en los inicios de la vida gestacional (Revista cúpula, 2012).

Los científicos estudian “la forma en que ciertos factores medioambientales pueden afectar a ciertos genes, activándolos o desactivándolos o aumentando o disminuyendo su actividad normal, este proceso se llama epigenética” (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2013).

### **Clasificación y criterios diagnósticos**

Niveles de Severidad del TEA Según Martínez y Cuesta 2013, la nueva propuesta DSM-V define 3 niveles de severidad dentro del TEA que se establecerán de acuerdo a las competencias que la persona presente ante una variedad de dominios y valorándose otros factores, como el nivel de desarrollo, la función adaptativa, la edad, etc. Y considerando que no se presente o se asocie otro trastorno psiquiátrico comórbido. A continuación presentamos los 3 niveles de severidad propuestos por el DSM-V en este momento.

<b>Nivel de gravedad</b>	<b>Comunicación social</b>	<b>Comportamientos restringido y repetitivos</b>
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal. Problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ. Inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos.

Grado 1 “Necesita ayuda	Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.
-------------------------	--	---

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5.

### **Terapia ocupacional y Trastorno del espectro Autista.**

Resumimos algunos puntos claves en la intervención con personas con TEA, aplicables, por supuesto, a la Intervención en Terapia Ocupacional (Sancho, 2012):

- El Terapeuta ha de ser figura de referencia, significativa y deseable para el usuario.
- El foco del proceso de intervención es el usuario, la potenciación de sus capacidades y puntos fuertes, y el establecimiento de apoyos para aquellos contenidos que todavía no sean funcionales. Se debe individualizar el proceso de enseñanza de habilidades para la Autonomía.
- Se busca la implicación activa, partiendo de las áreas de interés y de situaciones cotidianas.
- Se hacen necesario el uso de las estrategias visuales y una estructuración del entorno.
- Se debe promover el uso de una metodología basada en el aprendizaje sin error, para evitar frustración y asegurar un buen ritmo de aprendizaje.
- Se debe promover el uso de las habilidades adquiridas a otras situaciones, para generalizarlas. Hay que dar oportunidades al usuario para ejecutar dichos aprendizajes.
- Uso del análisis de actividad como herramienta: obtenemos información sobre las demandas de las mismas para establecer las secuencias y los apoyos necesarios.

Se han expuesto algunas de las bases fundamentales de la disciplina, si bien es imposible resumir el corazón de una ciencia en unos pocos folios. Pretendemos postularnos como una forma de intervención válida con personas con Autismo, si bien esta eficacia ha de ser validada a través de estudios serios. Falta mucho camino por recorrer en este aspecto, y los Terapeutas Ocupacionales han de ponerse “manos a la obra” para demostrar con datos su trabajo.

La pretensión de este trabajo es presentar nuestra labor. Acabamos con una frase de William Rush Dunton, uno de los padres de la Terapia Ocupacional: "La Ocupación es tan necesaria como la comida y la bebida para los seres humanos".

Con el nacimiento de la integración sensorial creada por la terapeuta ocupacional A. Jean Ayres, método cada vez más utilizado en trastorno del espectro autista. Esto es así porque este método se basa en el procesamiento sensorial para restablecer alteraciones que se presenta en un individuo, ya que un buen procesamiento sensorial, integrar un adecuado esquema corporal, es fundamental para realizar cualquier actividad de la vida diaria.

### **Materiales de apoyo**

Los materiales no son simplemente objetos con una funcionalidad fija y definida, sino que realmente, la función por excelencia que conlleva surge del fruto de la connotación emocional que le imprime el niño. El material tiene sentido en el aprendizaje, cuando el niño le ha interferido su carga emocional, y a partir de ese momento el objeto comienza a ser partícipe del proceso de enseñanza. Tal y como señala Piaget, el niño adquiere conocimiento cuando interactúa con los objetos, cuando realiza diversas acciones sobre los materiales.

### **Materiales de apoyo sensorio-motores:**

Según, SAGRARIO, S. (2009) “En los primeros años se aprecian con gran frecuencia problemas para el juego y las actividades imaginativas, los niños/as pueden tener fijación con un juguete especial. Sobre todo, los que giran y brillan. Para lo cual es necesario la utilización de materiales específicos para cada caso de personas con sus dificultades”.

Al hablar de material sensomotriz se puede señalar que los elementos y en sí los materiales específicos que fomentarán una mejor educación ya que los estudiantes con capacidades especiales podría mejorar su nivel de aprendizaje e incluso si a ello agregamos el hecho que todos las personas y en especial las de este caso aprenden haciendo, lo cual para cada caso debe haber su material exclusivo, así se lo puede evidenciar en las fuentes en donde se ha estado en contacto, los niños, niñas, jóvenes y personas adultas se mantienen entretenidas realizando sus trabajos mediante el uso de materiales adecuados.

Importancia del material sensoriomotriz. Según, MARTÍNEZ, M. (2009) “Hablar de estimulación sensoriomotriz supone focalizar nuestra atención hacia el estudio de unos procesos que habitualmente pasan inadvertidos, y sólo en aquellos casos cuyo funcionamiento no es el adecuado es cuando se hace evidente la importancia de su estudio.

### **Pictogramas:**

Son un grupo de símbolos o signos que se utilizan para representar ideas, brindar información o señalar algo en específico. Son mensajes claros, los cuales son entendibles desde el primer momento en que se observan. Los pictogramas tienen que ser entendibles y deben de ser comprendido por la mayoría de personas que lo vean sin importar su formación, idioma o si presenta algún tipo de discapacidad. (EUSTON, 96).

- Agendas visuales
- Horarios visuales

### **Estimulación visual:**

Es importante prestar atención a la preferencia ocular del niño (acercándonos por el lado que tiene más visión para que capte con más facilidad nuestra presencia), así como respetar la distancia óptima a la cual percibe los objetos.

Si el niño no manifiesta una respuesta clara al estímulo luminoso, no desistir de comprobar con otros estímulos visuales, a veces nos podemos encontrar con la sorpresa de

captar mejor respuesta a la presencia de objetos de colores intensos, en cuanto a objetos brillantes se detecta en bastantes niños una mayor atracción por los plateados.

**Materiales:**

1. Luces naturales: el sol
2. Luces artificiales: Linternas
3. Objetos brillantes: Focos. Focos intermitentes
4. juguetes, tubos, bolas giratorias
5. Espejos, Bola de espejos pequeños
6. Materiales y objetos en blanco y negro, blanco/rojo Colores
7. Objetos brillantes: - Bolas, guirnaldas y otros adornos (tipo navideño), Papel plateado y dorado.

**Kit Sensorial:**

Es la combinación de herramientas que ofrece un sinfín de juegos y actividades adaptadas a todas las edades que pueden utilizarse tanto para calmar y estimular el sistema sensorial (Eneso, 2016). Dentro de ellos, están los siguientes:

- Kit sensorial táctil
- Kit sensorial efectos visuales
- Kit Sensorial masaje
- Pack multisensorial

**Estimulación táctil:**

Es conveniente que el material utilizado en esta área disponga de características táctiles suficientemente contrastadas y diferenciadas. Debemos procurar que las primeras experiencias táctiles le sean agradables y gratificantes para evitar posibles rechazos

Los objetos utilizados son de diferentes texturas y formas, es conveniente que además sean accesibles a nivel manipulativo para facilitar su acceso a los niños(a) que pueden realizar esta actividad.

**Materiales:**

- Tejidos de diferentes texturas: de lana, de pana, de peluche- Cordones, cuerdas, cintas, tiras de plástico.
- Papeles: papeles de periódico, de aluminio, de celofán papeles (tipo aironfix), de diferentes texturas. - Cartones acanalados (de diferente grosor).
- Materiales metálicos: estropajos de aluminio, cadenas, cepillo de dientes, de limpiar zapatos, pinceles.
- Materiales naturales: Hierba, paja, hojas, piedras, arena, agua.
- Globos y bolsas de plástico: sensación táctil del viento.
- Utensilios de uso cotidiano: objetos domésticos, los del aseo personal.
- Esponjas de diferentes texturas: de espuma, de rizo, naturales, más suaves, más ásperas.

**Estimulación auditiva:**

El recurso de la voz sirve como elemento de situación, orientación, y punto de referencia en los desplazamientos (en el caso de que el niño tenga algún tipo de Objeto sonoros movilidad)

**Materiales:**

1. Sonajeros. Panderetas, maracas, campanillas, cascabeles.
2. Pelotas con sonido incorporado.
3. Objetos que necesitan ser activados: coches con luz y sonido- cajas de música- tarjetas de felicitación (con música y luz)- juguetes con efectos sonoros y luminosos- cassette de música.
4. Objetos y materiales sonoros que pueden producir fácilmente sonidos, cuando se arrastran o caen: de metal- de plástico duro- de madera.

5. Sonidos naturales como sonidos como abrir y cerrar puertas, el agua al salir del grifo, arrastrar una silla... ayudan al niño a familiarizarse con el espacio en el que está y a anticiparle situaciones o acciones próximas.

### **Estimulación vestibular - propioceptiva**

El material de movimiento, vestibular y propiocepcion ayuda a construir y organizar la conciencia del propio cuerpo, facilitando una mejor orientación, planificación de los movimientos y el mantenimiento del equilibrio y la postura.

Es una potente herramienta para modificar el tono muscular, regular los niveles de alerta, el estado de ánimo y conectar con nuestras emociones.

#### **Materiales:**

- Pelotas
- Bases para brincar
- Columpios
- Túneles
- Mecedoras

## DISEÑO METODOLÒGICO

La población total con la que cuenta la Fundación de Ayuda Mutua San Jorge es de 61 niños que presentan distintas patologías de los cuales se ha escogido una muestra de 8 niños con Trastorno Espectro Autista.

La presente investigación es de tipo descriptiva y explicativa, porque se llegó más allá de la descripción de definiciones y fenómenos relacionados a la práctica de la Terapia Ocupacional con el uso de materiales de apoyo referentes al espectro autista.

Las técnicas que se utilizaron fueron La Observación que se aplicó a 8 niños con Trastorno Espectro Autista. en la que se observó las conductas reflejadas ante la intervención de terapia ocupacional mediante el uso de materiales de apoyo sensorio motores

Encuesta: aplicada a los padres y/o cuidadores de los niños con Trastorno Espectro Autista. que asisten al área de Terapia Ocupacional de la Fundación de Ayuda Mutua San Jorge de la ciudad de Portoviejo.

Para la recolección, procesamiento, análisis de datos, formación de gráficos y tablas se utilizaron los programas de Word y Excel 2010, cuyo financiamiento fue costado con recursos propios de las autoras de la investigación, los materiales que se utilizaron fueron tics además de materiales de oficina como cámaras, memory, esferos, papel, copias.

## DATOS ESTADÍSTICOS

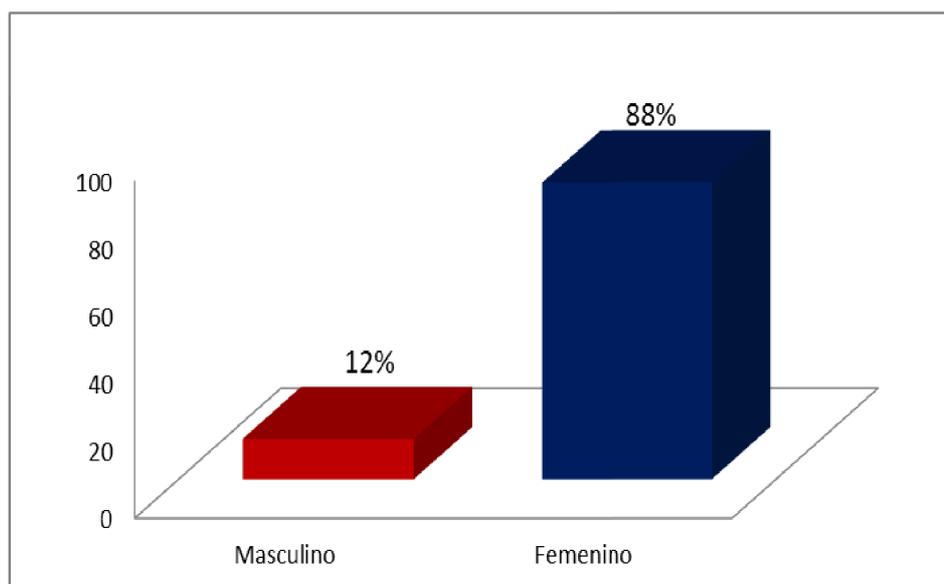
### Demografía de la población encuestada

#### Sexo de la población estudiada

Tabla #1

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	1	12%
Femenino	7	88%
Total	8	100%

Grafico #1



**Fuente:** Padres de la fundación de ayuda mutua San Jorge

**Autores:** Belén Alarcón, Eileen Gines

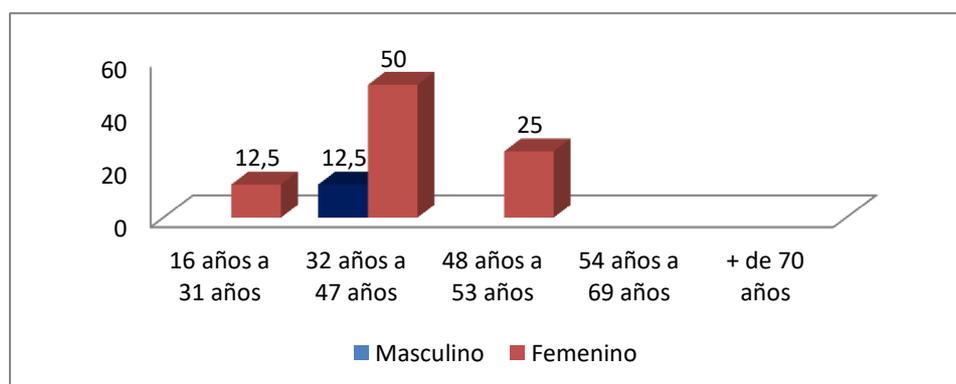
**Interpretación:** Del 100% de la población estudiada el 88% corresponde al sexo masculino, y el 12% corresponde al sexo femenino, lo cual significa que los padres de los niños con TEA, predominó más el sexo femenino.

### Edad de la población encuestada

Tabla #2

Edad	Genero		Porcentaje
	Masculino	Femenino	
16 años a 31 años		1	12%
32 años a 47 años	1	4	62%
48 años a 53 años		2	25%
54 años a 69 años		0	0%
+ de 70 años		0	0%
<b>Total</b>	1	7	100%

Grafico #2



**Fuente:** Padres de la fundación de ayuda mutua San Jorge

**Autores:** Belén Alarcón, Eileen Gines

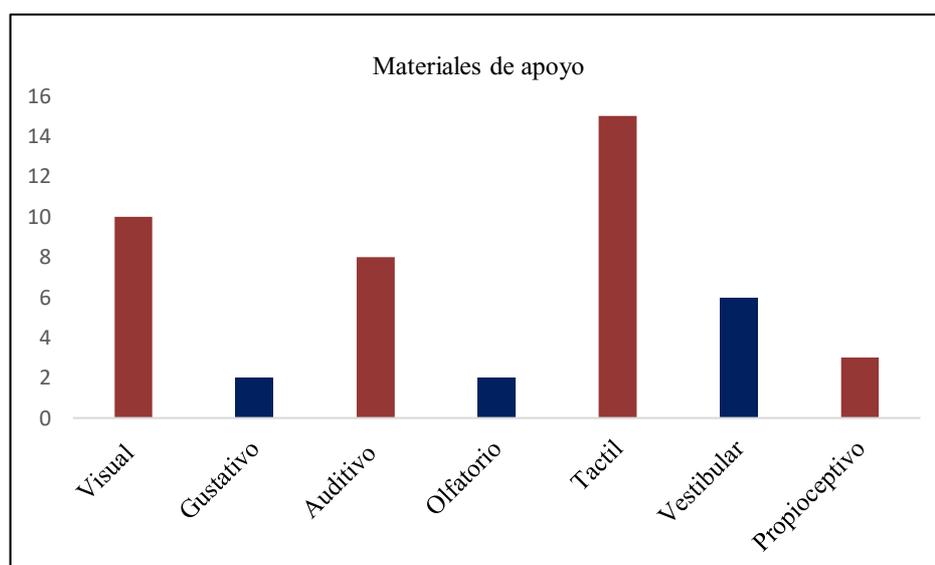
**Interpretación:** Del 100% de la población estudiada el 12.5% corresponde a la edad de 16 - 31 años en sexo femenino, el 12.5% corresponde a la edad de 32- 47 años en sexo masculino, el 50% la edad de 32-47 años en el sexo femenino, el 25% en la edad 48-53 años en el sexo femenino, lo cual refleja que del 100% de los padres encuestados, predominó el sexo femenino en la edad 32-47 años.

**Tabla donde se identifican los materiales de apoyo**

**Tabla #3**

<b>Material de apoyo</b>	<b>Cantidad</b>
Visual	10
Gustativo	2
Auditivo	8
Olfatorio	2
Táctil	15
Vestibular	6
Propioceptivo	3
Total	46

**Grafico #3**



**Fuente:** Padres de la fundación de ayuda mutua San Jorge

**Autores:** Belén Alarcón, Eileen Gines

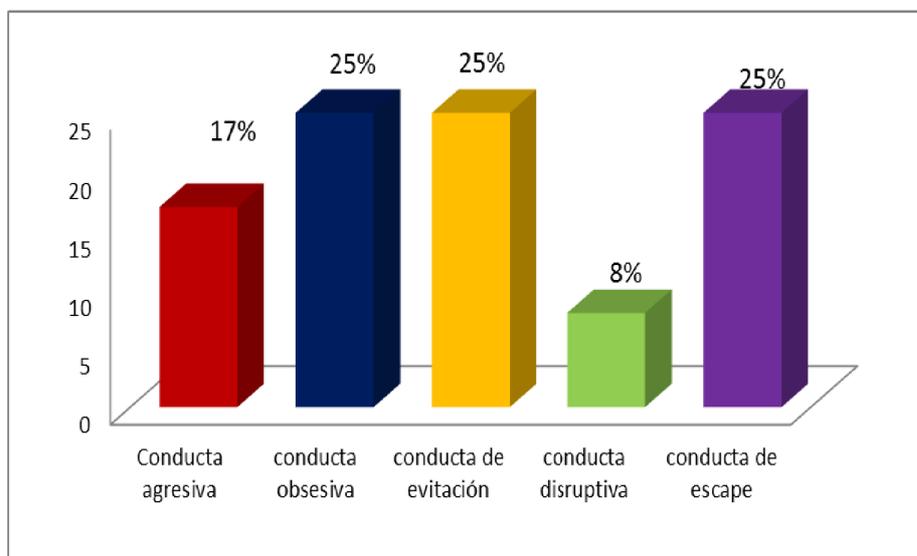
**Interpretación:** El presente instrumento refleja que los materiales de apoyo previamente descritos fueron identificados en el área de trabajo de terapia ocupacional donde se llevó a cabo nuestro proyecto de investigación contando con 10 materiales visuales, 2 materiales gustativos, 8 materiales auditivo, 15 materiales táctiles , 6 materiales vestibulares y 3 materiales propioceptivos .

Tabla donde se identifican las Conductas en los niños con TEA de acuerdo a Álvarez, Comín, Aguilar, Orellana.

Tabla #4

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Conducta agresiva	2	17%
conducta obsesiva	3	25%
conducta de evitación	3	25%
conducta disruptiva	1	8%
conducta de escape	3	25%
Total	12	100%

Grafico #4



**Fuente:** Padres de la fundación de ayuda mutua San Jorge

**Autores:** Belén Alarcón, Eileen Gines

**Interpretación:** En la presente tabla se refleja el resultado de 8 niños con TEA, donde se muestra que el 17% presentan conducta agresiva, el 25% conducta obsesiva, otro 25% conducta de evitación, el 8% conducta disruptiva y 25% conducta escape.

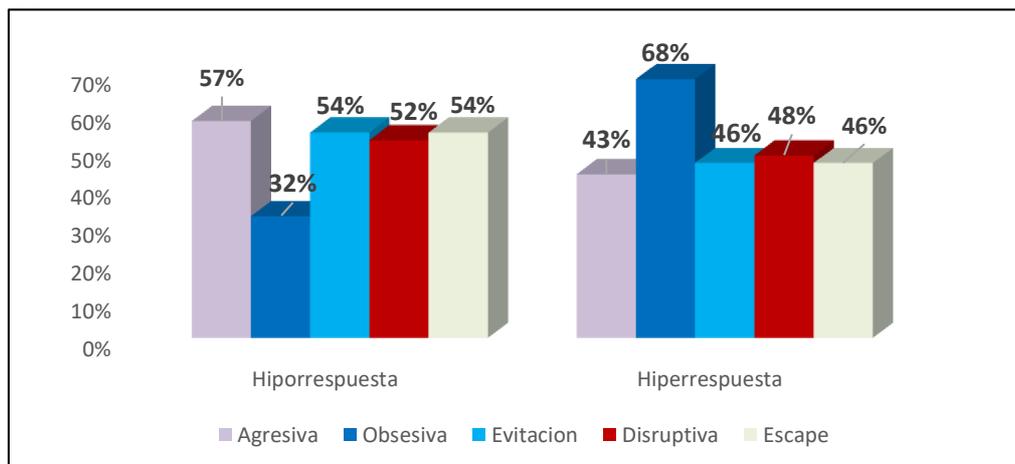
**Tabla donde se relacionan los materiales sensorio- motores en la modificación de conductas**

**Tabla #5**

Conductas	Materiales Sensorio-motor								
	Hiperrespuesta	Visual	Táctil	Vestibular	Propioceptivo	Gustativa	Olfatoria	Auditiva	%
	Hiporrespuesta								
Obsesiva	Hiperrespuesta	75%	63.5%	50%	63.5%	87.5%	87.5%	50%	68%
	Hiporrespuesta	25%	37.5%	50%	37.5%	12.5%	12.5%	50%	32%
Agresiva	Hiperrespuesta	63.5%	75%	63.5%	25%	50%	12.5%	12.5%	43%
	Hiporrespuesta	37.5%	25%	37.5%	75%	50%	87.5%	87.5%	57%
Escape	Hiperrespuesta	87.5%	63.5%	50%	63.5%	12.5%	12.5%	37.5%	46%
	Hiporrespuesta	12.5%	37.5%	50%	37.5%	87.5%	87.5%	63.5%	54%
Evitación	Hiperrespuesta	75%	37.5%	63.5%	87.5%	25%	12.5%	25%	46%
	Hiporrespuesta	25%	63.5%	37.5%	12.5%	75%	87.5%	75%	54%
Disruptiva	Hiperrespuesta	50%	87.5%	50%	75%	12.5%	12.5%	50%	48%
	Hiporrespuesta	50%	12.5%	50%	25%	87.5%	87.5%	50%	52%

Respuesta	Conductas				
	Agresiva	Obsesiva	Evitación	Disruptiva	Escape
HIPORRESPUESTA	57%	32%	54%	52%	54%
HIPERRESPUESTA	43%	68%	46%	48%	46%

**Grafico #5**



**Fuente:** Padres de la fundación de ayuda mutua San Jorge

**Autores:** Belén Alarcón, Eileen Gines

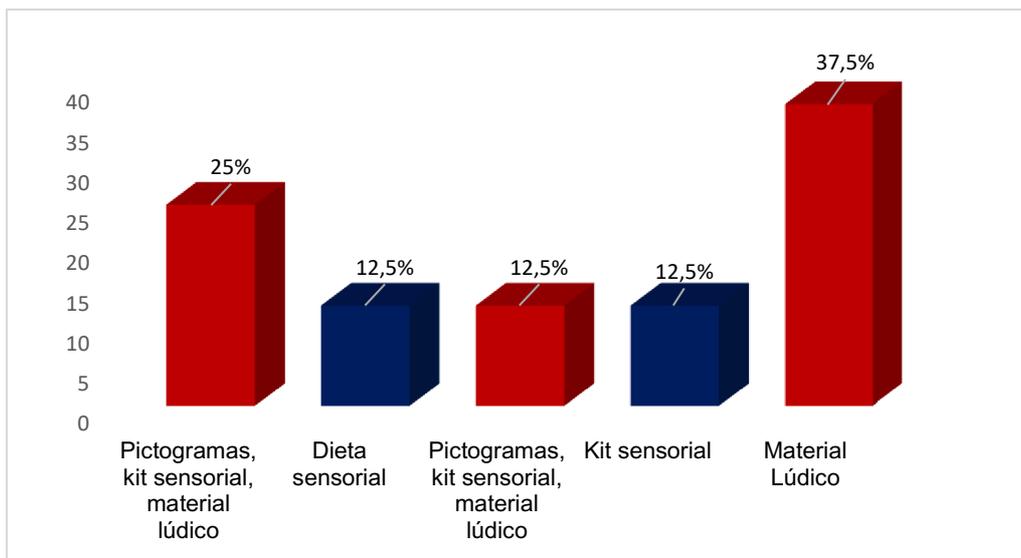
**Interpretación:** En la siguiente grafica se pueden observar que en la intervención de los diversos materiales sensorio-motores (visual, táctil, vestibular, propioceptivo, gustativo, olfatorio, auditivo) aplicados en 8 niños con TEA. Se refleja, que en un 57% de los niños tuvo disminución en las conductas agresivas ante los materiales sensorio-motores por consecuente un 68% presento aumento de la conducta obsesiva, un 54% tuvo disminución en la conducta de evitación, un 52% tiene disminución de la conducta disruptiva, un 54% refleja disminución en la conducta de escape.

¿Cuáles de estas opciones no considera material de apoyo?

**Tabla #6**

Opciones	Correcto	Incorrecto	Porcentaje
Pictogramas, kit sensorial, material lúdico	2		25
Dieta sensorial		1	12,5
Pictogramas		1	12,5
Kit sensorial		1	12,5
Material lúdico		3	37,5
Total:	2	6	100%

**Gráfico #6**



**Fuente:** Padres de la fundación de ayuda mutua San Jorge

**Autores:** Belén Alarcón, Eileen Gines

**Interpretación:** Según la encuesta realizada a los 8 padres de niños con TEA, se evidencio que solo dos de ellos logran identificar los materiales de apoyo en la práctica de terapia ocupacional, por lo tanto la mayoría desconoce de ellos.

## RESULTADOS DE LA ENCUESTA

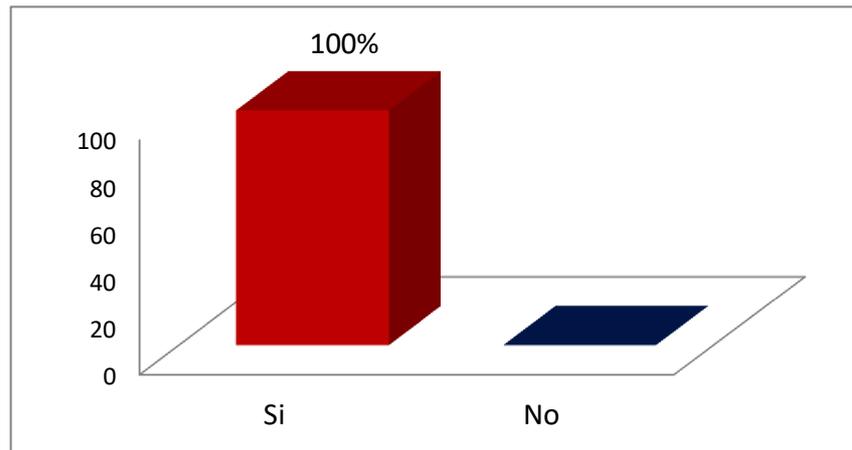
Práctica de la Terapia Ocupacional y Materiales de apoyo en el Espectro Autista dirigida a los padres y/o cuidadores de los niños (a) con TEA.

¿Tiene usted conocimiento de que es Trastorno del espectro autista (TEA)

**Tabla #1**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	100%
No	0	0%
Total	8	100%

**Grafico #1**



**Fuente:** Padres de la fundación de ayuda mutua San Jorge

**Autores:** Belén Alarcón, Eileen Gines

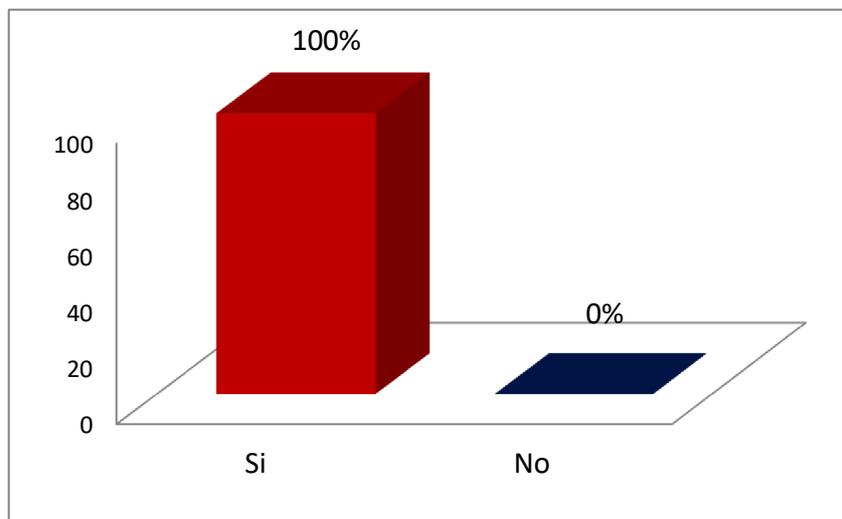
**Interpretación:** Un 100% de los encuestados (8 personas) respondieron que si tienen conocimiento de que es el Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya que se encuentran inmersos en su diagnóstico.

¿Cree usted que la Terapia Ocupacional es importante para los niños con TEA?

**Tabla #2**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	100%
No	0	0%
Total	8	100%

**Grafico #2**



**Fuente:** Padres de la fundación de ayuda mutua San Jorge

**Autores:** Belén Alarcón, Eileen Gines

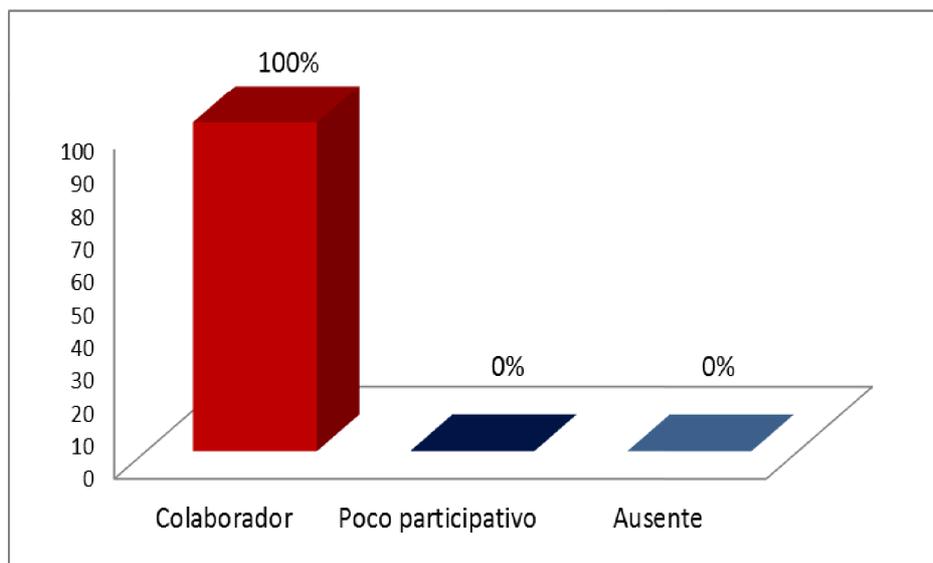
**Interpretación:** Un 100% de los encuestados respondieron que la Terapia Ocupacional si es importante para los niños con TEA.

¿De qué manera se involucra en la Terapia ocupacional de su niño (a)?

**Tabla #4**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Colaborador	8	100%
Poco participativo	0	0%
Ausente	0	0%
Total	8	100%

**Grafico #4**



**Fuente:** Padres de la fundación de ayuda mutua San Jorge

**Autores:** Belén Alarcón, Eileen Gines

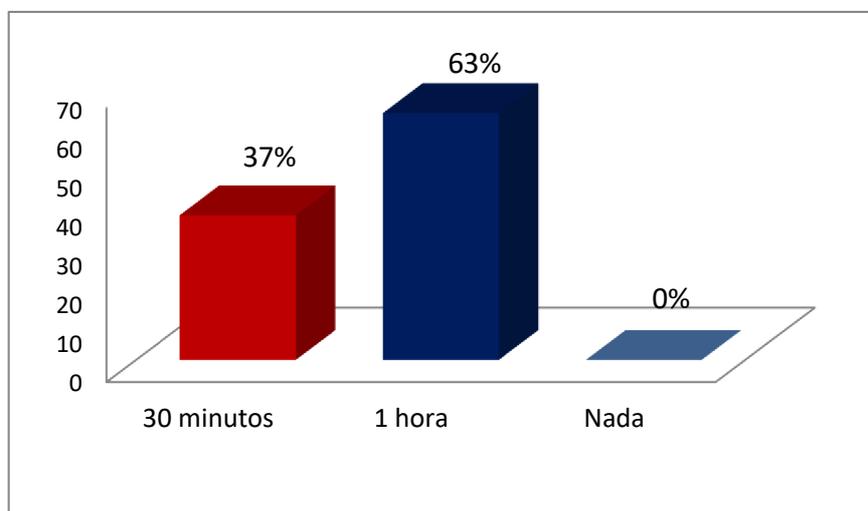
**Interpretación:** Un 100% de las encuestadas (8 personas) eligieron la alternativa colaborador, otro 0% eligieron la alternativa poco participativo, otro 0% la alternativa ausente.

¿Qué tiempo usted comparte con su niño (a) en las actividades lúdicas (juego)?

**Tabla #5**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
30 minutos	3	37%
1 hora	5	63%
Nada	0	0%
Total	8	100

**Grafico #5**



**Fuente:** Padres de la fundación de ayuda mutua San Jorge

**Autores:** Belén Alarcón, Eileen Gines

**Interpretación:** Un 37% de las encuestadas (3 personas) eligieron la alternativa 30 minutos, otro 63% (5 personas) la alternativa una hora, otro 0% dieron la alternativa nada.

## **DISEÑO DE LA PROPUESTA**

### **Fundamentación de la propuesta**

Elaborar una guía de materiales de apoyo en terapia ocupacional mediante la aplicación tecnológica (blog) dirigida a padres, cuidadores, equipo interdisciplinario y demás profesionales, las mismas que han sido utilizadas durante las experiencias que se han obtenido en la intervención terapéutica con niños dentro del Espectro Autista.

Esta guía tiene como objetivo: Involucrar al equipo interdisciplinario, padres y/o cuidadores de los usuarios con TEA, en la realización de materiales de apoyo de Terapia Ocupacional mediante la guía (blog).

Y también tiene la finalidad de facilitar información sobre materiales de apoyo de forma digital para la implementación de actividades trabajando así en la funcionalidad sensorio-motora del niño(a) con TEA.

Esta propuesta fue elegida por ser un recurso ilustrativo en la web, siendo a la vez atractivo para los diferentes tipos de lectores ofreciendo así la facilidad de compartir nuestras experiencias con padres y/o cuidadores, equipo interdisciplinario y a la vez permitiendo una alta velocidad de publicación (accesibilidad) y porque en la vida de una sociedad moderna la tecnología es algo indispensable.

Las actividades de la propuesta (materiales de apoyo) pueden realizarse con diversos materiales reciclables (periódico, cartón, botellas, tapas, etc.), materiales de bajo costos (sorbetes, globos, palillos, etc.) considerando que sean de fácil elaboración y manejo, describiéndolas paso a paso, mejorando el desarrollo de sus habilidades comunicativas, sociales y conductuales, conllevando a ser usadas en diversos contextos.

### **Resultado esperado de la propuesta**

Se espera que la guía realizada mediante un blog sea de ayuda para los padres, cuidadores y equipo interdisciplinario de niños con TEA, que les permita involucrarse en el

tema de la terapia ocupacional y en la realización del material necesario para trabajar en la funcionalidad sensorio-motora del niño(a) con TEA.

Al ser realizada de manera virtual permita ser observada, conocida por otros profesionales, padres de familia y/o cuidadores a escala internacional.

### **Actividades de la propuesta:**

#### **Primera fase:** Identificación del problema

La falta de interés de padres y/o cuidadores y por ende su desconocimiento en la creación de materiales de apoyo para niños con TEA, la mala utilización de la web como buscar información en páginas comunes menospreciando el poder compartir experiencias propias en la web y buscando nuevos medios para comunicarnos.

No existe un blog que permita al equipo interdisciplinario, padres de familia, cuidadores, cómo realizar material de apoyo de terapia ocupacional paso a paso.

#### **Segunda fase:** Socialización de la Guía

Se brindará información mediante una conferencia sobre el objetivo de la guía, donde encontrarán a quien va dirigido y como interactuar en el mundo de la terapia ocupacional.

#### **Tercera fase:** Creación del Blog

Buscar el portal de blog más accesible (wordexpress), seleccionar el dominio es decir el nombre, concretar el contenido de la información y otros detalles posteriores como enlaces, imágenes para facilitar la comprensión al público.

#### **Cuarta Fase:** Anexo Página de la universidad – Terapia Ocupacional

Se anhela que el blog sea anexo a la página de la universidad en la carrera terapia ocupacional para que sirva de información a estudiantes y demás profesionales

## CONCLUSIONES

Una vez concluida la investigación sobre el tema **Práctica de la Terapia Ocupacional y Materiales de apoyo en el Espectro Autista** se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se concluye que el uso de materiales de apoyo en la práctica de intervención de Terapia Ocupacional en los niños con Trastorno Espectro Autista es en su mayoría beneficiosos en la disminución de la conducta agresiva en un 57% conducta de evitación y de escape en un 54%, conducta disruptiva 52%.
- Una vez identificados los materiales de apoyo de acuerdo a los órganos sensoriales se detectó con mayor relevancia en hiporrespuesta el material sensorio-motor olfatorio con un 73% y en hiperrespuesta el visual con 70%.
- Una vez identificadas las conductas en los usuarios con Trastorno Espectro Autista se detectó que las conductas obsesivas de evitación y de escape obtuvieron una mayor ponderación con un 25%.
- Mediante los resultados obtenidos en la encuesta se evidencio el desconocimiento en un 75% de los padres acerca de los materiales de apoyo en la práctica de terapia ocupacional.

## RECOMENDACIONES

Una vez concluida la investigación sobre el tema **Práctica de la Terapia Ocupacional y Materiales de apoyo en el Espectro Autista** se llegó a las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda concientizar a padres y /o cuidadores, acerca del uso correcto de los materiales de apoyo y como refleja en el desarrollo o progreso de los diferentes dominios de funcionalidad a través de la intervención terapéutica.
- Se propone que se generen futuras investigaciones acerca del uso de los materiales de apoyo y que midan el impacto que tiene en la práctica de intervención de la Terapia Ocupacional.
- Sensibilizar a los profesionales en terapia ocupacional a que impartan sus conocimientos basados en su experiencia acerca de cómo contribuye el correcto uso de los materiales de apoyo en la modificación de conductas.
- Incrementar el área de materiales sensorio-motores en la fundación con el fin de que los estudiantes se incentiven y continúen descubriendo la importancia dentro de la práctica de la terapia ocupacional impartida.

## BIBLIOGRAFÍA

APA (2013). La Asociación Americana de Psiquiatría

[https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/Spanish\\_DSM5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf)

APETO (1999).Definiciones de Terapia Ocupacional

<http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-ocupacional.html>

AOTA (1986).La terapia ocupacional

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-terapia-ocupacional-15327>

Carla Cerda Peña. (2017)¿Qué es la terapia ocupacional? <https://www.medifis.cl/que-es-la-terapia-ocupacional/>

Cala, Licourt, Cabrera, 2015).Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética  
[http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/autism\\_spectrum\\_disorder\\_espanol.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/autism_spectrum_disorder_espanol.pdf)

Daniel Comín (2017) La conducta defensiva o de evitación en el autismo

<https://autismodiario.org/2017/12/20/la-conducta-defensiva-evitacion-autismo/>

Daniel Comín (2012). Conductas desafiantes, agresiones y autoagresiones en los Trastornos del Espectro del Autismo.

<https://autismodiario.org/2012/02/06/conductas-desafiantes-agresiones-y-autoagresiones-en-los-trastornos-del-espectro-del-autismo-parte-i/>

Euston (96). Pictograma <https://www.euston96.com/pictograma/>

Eneso.es (2016)

<http://www.eneso.es/blog/kits-sensoriales-para-la-intervencion/>

Fortea, M. Scandell, M. Castro J. (2013) ¿Cuántas personas con autismo hay? Una revisión teórica.

[http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen1/INFAD\\_010125\\_769-786.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen1/INFAD_010125_769-786.pdf).

García Peñas et al (2012) procesos de adaptación y la autonomía personal en niños con autismo

<http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/7017/TESIS%20DE%20GRADO%20CD%20-%20Zen%C3%B3n%20Estanislao%20Del%20Castillo%20Camacho.pdf?sequence=1>

Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (2016). Materiales de apoyo

<http://www.inee.edu.mx/images/stories/2016/ecea/fasc%C3%ADculos/ECEA5.pdf>

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2013). Guía para padres sobre el Trastorno del Espectro Autista.

[http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/autism\\_spectrum\\_disorder\\_espanol.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/autism_spectrum_disorder_espanol.pdf)

López, Catalina. (2017). El Autismo en el Ecuador, una realidad que espera respuestas.

<https://cafder.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/09/El-Autismo-en-el-Ecuador-CATALINA-LOPEZ.pdf>

Maseda, Mónica. (2013). El autismo y las emociones La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional. Universitat de Barcelona.

Dipòsit

Digital:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/48217/6/El%20autismo%20y%20las%20emociones.pdf>

Martínez. M (2009) estimulación sensoriomotriz

<http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/1977/1/T-UTC-3608.pdf>

Pérez, Miguel. (2013). Trastorno del Espectro Autista (TEA).

<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/30496/1/TEA.%20Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

Palomo Seldas R. Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros dos años de vida: una revisión a partir de los estudios longitudinales prospectivos. *An Pediatría*. 2012;7641(1):1–7.

[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC\\_Trastornos\\_del\\_espectro\\_autista\\_en\\_ninos\\_y\\_adolescentes-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf)

Revista cúpula (2012).Autismo infantil

<http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>

Sancho, 2012 Terapia ocupacional en personas con trastornos del espectro del autismo

<http://files.toydis.webnode.es/200000010-c90d2ca04f/to%20en%20autismo.pdf>

Sagrario, s. (2009). Materiales de apoyo sensorio - motores

<http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/1977/1/T-UTC-3608.pdf>

Tuasaude.com (2018). Síntomas y características que indican Autismo

<https://www.tuasaude.com/es/sintomas-de-autismo/>

Universidad de Valencia – Ministerio de Educación y Cultura de España (2015).Pictogramas

[https://www.uv.es/excelencia/VLC\\_Memoria.pdf](https://www.uv.es/excelencia/VLC_Memoria.pdf)

## ANEXOS

**Anexo 1: Resultados de las observaciones en las conductas reflejadas ante la intervención de terapia ocupacional mediante el uso de materiales sensorio-motores.**

Conductas	Hiperrespuesta	niños	Visual
	Hiporrespuesta		
Obsesiva	Hiperrespuesta	6	75%
	Hiporrespuesta	2	25%
Agresiva	Hiperrespuesta	5	63.5%
	Hiporrespuesta	3	37.5%
Escape	Hiperrespuesta	7	87.5%
	Hiporrespuesta	1	12.5%
Evitacion	Hiperrespuesta	6	75%
	Hiporrespuesta	2	25%
Disruptiva	Hiperrespuesta	4	50%
	Hiporrespuesta	4	50%

Conductas	Hiperrespuesta	niños	Tactil
	Hiporrespuesta		
Obsesiva	Hiperrespuesta	5	63.5%
	Hiporrespuesta	3	37.5%
Agresiva	Hiperrespuesta	6	75%
	Hiporrespuesta	2	25%
Escape	Hiperrespuesta	5	63.5%
	Hiporrespuesta	3	37.5%
Evitacion	Hiperrespuesta	3	37.5%
	Hiporrespuesta	5	63.5%
Disruptiva	Hiperrespuesta	7	87.5%
	Hiporrespuesta	1	12.5%

Conductas	Hiperrespuesta	niños	Vestibular
	Hiporrespuesta		
Obsesiva	Hiperrespuesta	4	50%
	Hiporrespuesta	4	50%
Agresiva	Hiperrespuesta	5	63.5%
	Hiporrespuesta	3	37.5%
Escape	Hiperrespuesta	4	50%
	Hiporrespuesta	4	50%
Evitacion	Hiperrespuesta	5	63.5%
	Hiporrespuesta	3	37.5%
Disruptiva	Hiperrespuesta	4	50%
	Hiporrespuesta	4	50%

Conductas	Hiperrespuesta	niños	Olfatoria
	Hiporrespuesta		
Obsesiva	Hiperrespuesta	7	87.5%
	Hiporrespuesta	1	12.5%
Agresiva	Hiperrespuesta	1	12.5%
	Hiporrespuesta	7	87.5%
Escape	Hiperrespuesta	1	12.5%
	Hiporrespuesta	7	87.5%
Evitacion	Hiperrespuesta	1	12.5%
	Hiporrespuesta	7	87.5%
Disruptiva	Hiperrespuesta	1	12.5%
	Hiporrespuesta	7	87.5%

Conductas	Hiperrespuesta	niños	Gustativa
	Hiporrespuesta		
Obsesiva	Hiperrespuesta	7	87.5%
	Hiporrespuesta	1	12.5%
Agresiva	Hiperrespuesta	4	50%
	Hiporrespuesta	4	50%
Escape	Hiperrespuesta	1	12.5%
	Hiporrespuesta	7	87.5%
Evitacion	Hiperrespuesta	2	25%
	Hiporrespuesta	6	75%
Disruptiva	Hiperrespuesta	1	12.5%
	Hiporrespuesta	7	87.5%

Conductas	Hiperrespuesta	niños	Auditiva
	Hiporrespuesta		
Obsesiva	Hiperrespuesta	4	50%
	Hiporrespuesta	4	50%
Agresiva	Hiperrespuesta	1	12.5%
	Hiporrespuesta	7	87.5%
Escape	Hiperrespuesta	3	37.5
	Hiporrespuesta	5	63.5%
Evitacion	Hiperrespuesta	2	25%
	Hiporrespuesta	6	75%
Disruptiva	Hiperrespuesta	4	50%
	Hiporrespuesta	4	50%

Conductas	Hiperrespuesta	niños	Propioceptivo
	Hiporrespuesta		
Obsesiva	Hiperrespuesta	5	63.5%
	Hiporrespuesta	3	37.5%
Agresiva	Hiperrespuesta	2	25%
	Hiporrespuesta	6	75%
Escape	Hiperrespuesta	5	63.5%
	Hiporrespuesta	3	37.5%
Evitacion	Hiperrespuesta	7	87.5%
	Hiporrespuesta	1	12.5%
Disruptiva	Hiperrespuesta	6	75%
	Hiporrespuesta	2	25%

**Anexo 2: Tabla que refleja la acción de hiporrespuesta e hiperrespuesta antes los materiales sensorio-motores.**

<b>Material</b>	<b>Respuesta</b>	<b>%</b>
Visual	Hiporrespuesta	30%
	Hiperrespuesta	70%
Tactil	Hiporrespuesta	35%
	Hiperrespuesta	65%
Vestibular	Hiporrespuesta	45%
	Hiperrespuesta	55%
Propioceptivo	Hiporrespuesta	38%
	Hiperrespuesta	62%
Gustativa	Hiporrespuesta	63%
	Hiperrespuesta	37%
Olfatorio	Hiporrespuesta	73%
	Hiperrespuesta	27%
Auditiva	Hiporrespuesta	65%
	Hiperrespuesta	35%

### Anexo 3: Encuesta



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Responda las siguientes preguntas las mismas que servirán para el trabajo de investigación, cuyo tema es **Practica De La Terapia Ocupacional y Materiales De Apoyo En El Espectro Autista** previo a la obtención de la licenciatura en Terapia Ocupacional.

1. ¿Sabe usted que es la Terapia Ocupacional?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Tiene usted conocimiento de que es TEA?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. ¿Cree usted que la Terapia Ocupacional es importante para los niños (a) con trastorno del espectro autista?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Cuáles de estas opciones no considera material de apoyo?

Dieta \_\_\_\_\_ sensorial \_\_\_\_\_ Kit sensorial \_\_\_\_\_

Pictogramas \_\_\_\_\_ material lúdico \_\_\_\_\_

5. ¿Los materiales de apoyo de Terapia Ocupacional mejoran la calidad de vida de los niños con trastorno del espectro autista?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué.....

6. ¿Qué tipo de conductas presenta su hijo (a)?

Conducta agresiva \_\_\_\_\_ Conducta de evitación \_\_\_\_\_ Conducta de escape \_\_\_\_\_

Conducta obsesiva \_\_\_\_\_ Conducta disruptiva \_\_\_\_\_

7. ¿Con las diferentes sesiones de Terapia Ocupacional, ha visto mejoría en las conductas de su niño (a) con trastorno del espectro autista?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por qué.....

8. ¿La atención que se brinda en la Fundación de ayuda mutua “San Jorge en el área de Terapia Ocupacional es?

Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_

Mala \_\_\_\_\_ Pésima \_\_\_\_\_

9.- ¿De qué manera se involucra en la terapia ocupacional de su niño (a)?

Colaborador \_\_\_\_\_

Ausente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Participativo

10 ¿Qué tiempo comparte con su niño (a) en las actividades lúdicas (juego)

30 minutos \_\_\_\_\_ 1 hora \_\_\_\_\_

Nada \_\_\_\_\_ Por qué? \_\_\_\_\_

**Anexo 4: Conductas**



Conducta agresiva



Conducta de escape



Conducta agresiva



Conducta disruptiva



Conducta de evitación



Conducta de evitación

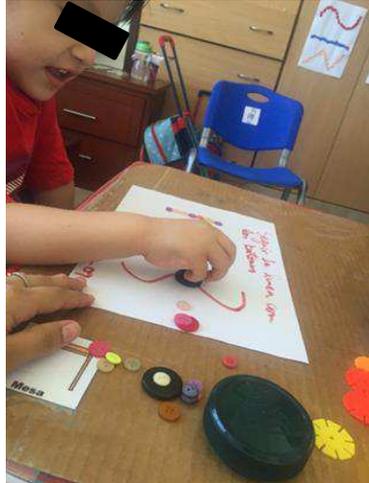


Conducta obsesiva

Anexo 5: Materiales de apoyo



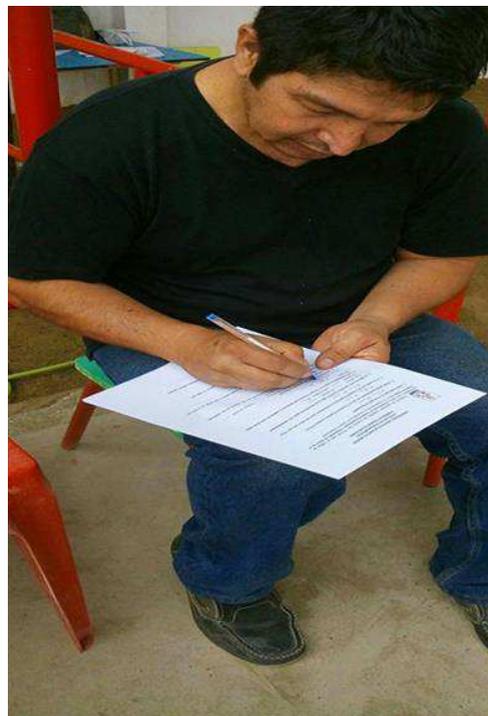
Anexo 6: Terapia Ocupacional en TEA



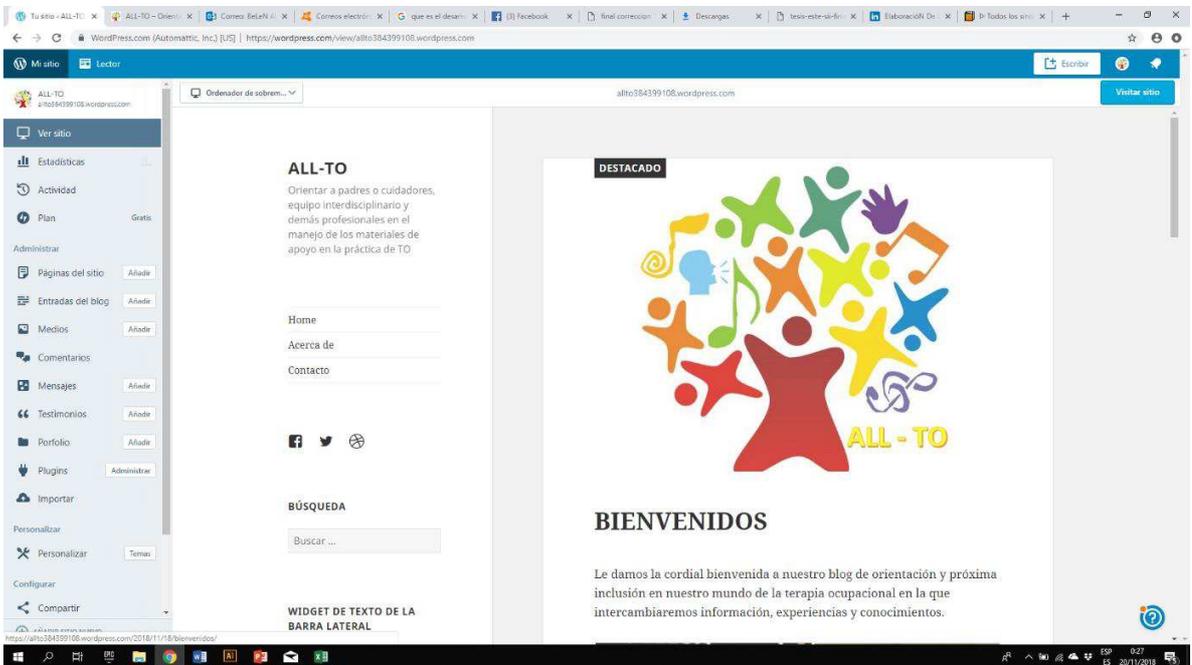
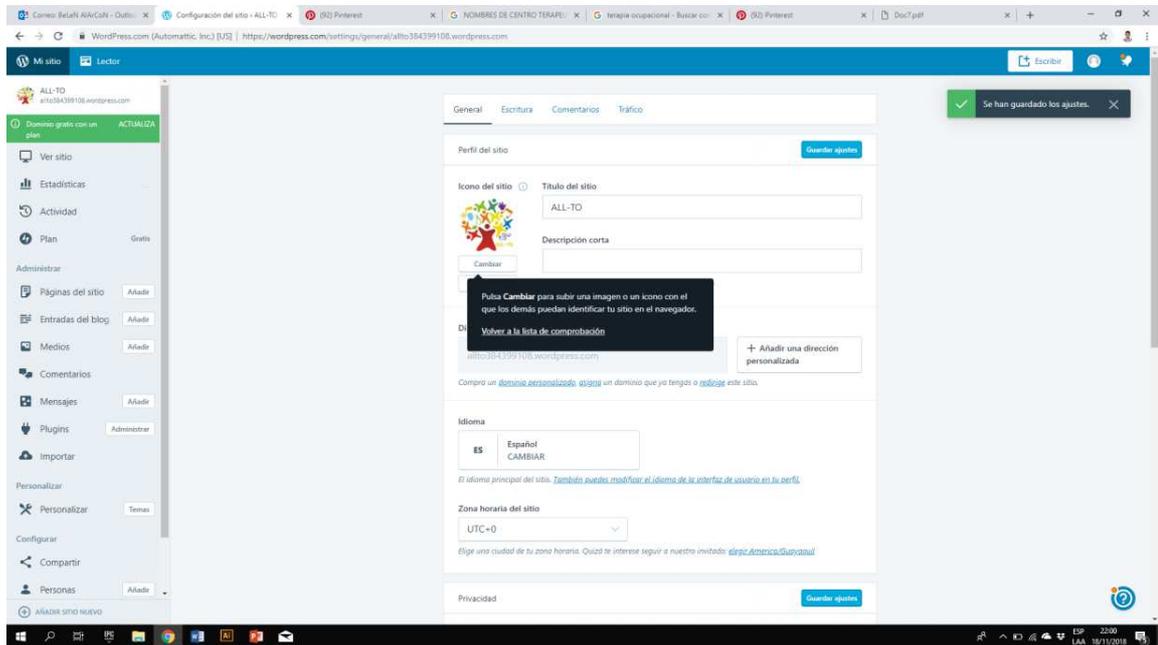
**Anexo 7: Charla dirigida a padres, y/o cuidadores de la “fundación de ayuda mutua san Jorge”.**



**Anexo 8: Encuesta dirigida a padres y/o cuidadores de la “fundación de ayuda mutua San Jorge”.**



## Anexo 9: Elaboración de la propuesta.



WordPress.com (Automatic, Inc) [US] | https://wordpress.com/view/allto384399108.wordpress.com

ALL-TO  
a1to384399108.wordpress.com

ACTUALIZA

Ver sitio

Estadísticas

Actividad

Plan Gratis

Administrar

Páginas del sitio Añadir

Entradas del blog Añadir

Medios Añadir

Comentarios

Mensajes Añadir

Testimonios Añadir

Portafolio Añadir

Plugins Administrar

Importar

Personalizar

Personalizar Temas

Configurar

AÑADIR SITIO NUEVO

Ordenador de sobrem...

Home

Acerca de

Contacto

f t

BÚSQUEDA

Buscar ...

WIDGET DE TEXTO DE LA BARRA LATERAL

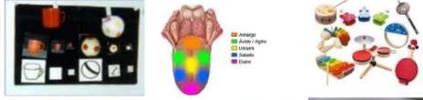
Se trata de un widget de texto. El widget de texto te permite añadir texto o código HTML en cualquier barra lateral del tema. Utiliza el widget de texto para mostrar enlaces, imágenes, HTML, texto o una combinación de todos estos elementos. Edítalos en la sección Widget del Personalizador.

Materiales de apoyo

SAGRARIO, S. (2009) "En los primeros años se aprecian con gran frecuencia problemas para el juego y las actividades imaginativas, los niños/as pueden tener fijación con un juguete especial. Sobre todo, los que giran y brillan. Para lo cual es necesario la utilización de materiales específicos para cada caso de personas con sus dificultades".

1. Material sensorio-motor

- visual
- auditivo
- olfatorio
- gustativo
- propioceptivo
- táctil
- vestibular



ESP LAA 18/11/2018

WordPress.com (Automatic, Inc) [US] | https://wordpress.com/view/allto384399108.wordpress.com

ALL-TO  
a1to384399108.wordpress.com

Ver sitio

Estadísticas

Actividad

Plan Gratis

Administrar

Páginas del sitio Añadir

Entradas del blog Añadir

Medios Añadir

Comentarios

Mensajes Añadir

Testimonios Añadir

Portafolio Añadir

Plugins Administrar

Importar

Personalizar

Personalizar Temas

Configurar

Compartir

AÑADIR SITIO NUEVO

Ordenador de sobrem...

Home

Acerca de

Contacto

f t

BÚSQUEDA

Buscar ...

WIDGET DE TEXTO DE LA BARRA LATERAL

Se trata de un widget de texto. El widget de texto te permite añadir texto o código HTML en cualquier barra lateral del tema. Utiliza el widget de texto para mostrar enlaces, imágenes, HTML, texto o una combinación de todos estos elementos. Edítalos en la sección Widget del Personalizador.

BIENVENIDOS

Le damos la cordial bienvenida a nuestro blog de orientación y próxima inclusión en nuestro mundo de la terapia ocupacional en la que intercambiaremos información, experiencias y conocimientos.



EILEEN GINES

BELÉN ALARCÓN

ESP LAA 20/11/2018

## **Anexo 9: Consentimiento informado**

Consentimiento Informado

Permiso para el uso de imágenes

Yo, **MERCEDES MONSERRATE GUADALUPE BALDA** con CI. **171897915-4** por este medio doy consentimiento irrevocable de las fotos tomadas hacia el menor **CRISTHIAN MIGUEL LOPEZ GUADALUPE** a las participantes **ALARCÓN ALAVA MARÍA BELÈN** y **GINES PALMA MARÍA EILEEN** tienen todo el derecho de producir trabajo derivado de las fotografías solo y exclusivamente para el proyecto de investigación **“PRÁCTICA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL Y MATERIALES DE APOYO EN EL ESPECTRO AUTISTA”**.

La presente cesión no dará lugar a contraprestaciones alguna.

.....

**MERCEDES MONSERRATE GUADALUPE BALDA**

**CI. 171897915-4**

**Padre de familia de la fundación ayuda mutua “San Jorge”**