



Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Terapia Ocupacional

Tesis de Licenciatura

Desempeño y participación en actividades de la vida diaria básicas en niños de 4 a 8 años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que asisten a un consultorio privado de terapia ocupacional en la ciudad de Yerba Buena, Tucumán.

Autora: Florencia Salguero

Directora: Lic. Elisa Ríos

Asesora metodológica: Lic. María de los Ángeles Salvatierra

Yerba Buena, Tucumán

Año 2023

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, agradecimientos especiales a mi asesora metodológica, Lic. María Salvatierra, y a mi directora de tesis Lic. Elisa Ríos por apoyarme, motivarme, orientarme y brindarme sus conocimientos a lo largo de toda esta investigación y mi formación.

Gracias a mi familia por estar presente en cada etapa de mi vida brindándome su apoyo y contención. Especialmente a mis papas y hermanos Karen, Pame y Facu, y a mis primas Belén y Toto, por son una pieza fundamental en mi vida.

A mis amigas y futuras colegas, por hacer de esta etapa unas de las más lindas. Porque tuve la suerte de cruzármelas en este camino y vivir tantos momentos compartidos. Especialmente a mi Vale Dd. A mis compañeros de la facultad y profesores, que fueron indispensables en el día a día desde que empezó este camino.

A los padres de “TOI” por tomarse su tiempo para participar en este trabajo y a las profesionales que forman parte de esta institución, que desde el día uno me abrió las puertas y me hicieron sentir como en casa, permitiéndome aprender de ellas y con ellas, brindándome su tiempo, conocimientos, apoyo y por apostar siempre a mi formación, aconsejándome y enseñándome un poco más sobre esta hermosa profesión.

La carrera la hice yo, pero todo esto sería imposible sin la gente que esta atrás bancando cada paso, festejando los logros y acompañando cuando las cosas no salen tan bien.

¡SIMPLEMENTE GRACIAS!

ÍNDICE

Resumen	5
Introducción	7
CAPITULO I.....	9
Planteo del Problema de Investigación	9
Objetivos.....	9
Preguntas de investigación	10
CAPITULO II	11
Antecedentes de Investigación	11
CAPITULO III.....	17
Marco Teórico	17
Terapia ocupacional.....	17
Modelo de la ocupación humana (MOH)	21
Participación	23
Desempeño Ocupacional	23
Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional.....	24
Actividad, Actividades de la vida diaria y Actividades de la vida diaria básicas ...	25
Trastorno del Espectro Autista	27
Terapia Ocupacional en TEA	38
Integración sensorial (AYRES).....	38
CAPÍTULO IV	40
Marco Metodológico	40
Paradigma de investigación	40
Tipo de estudio y diseño de investigación.....	40
Variables	41
Población	43
Muestra	43
Tipo de Muestreo.....	43
Unidad de Análisis	43

Criterios de inclusión.....	44
Criterios de exclusión	44
Consideraciones éticas.....	44
CAPÍTULO V.....	45
Marco Contextual	45
TOI (Terapia Ocupacional Infantil).....	45
CAPÍTULO VI.....	47
Trabajo de Campo	47
Técnica de recolección de datos	47
Interpretación de datos.....	48
CAPÍTULO VII	95
Discusión.....	95
Conclusión.....	101
Propuestas.....	103
BIBLIOGRAFÍA.....	104
ANEXOS.....	107
ANEXO 1: Consentimiento informado	107
ANEXO 2: Presentación del Instrumento	108

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado “*Desempeño y participación en las actividades de la vida diaria básicas en niños de 4 a 8 años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, que asisten a un consultorio privado de terapia ocupacional, en la ciudad de Yerba Buena, Tucumán*”, se lo realizó durante el año 2023 en Tucumán con el objetivo de analizar de qué manera se lleva a cabo el desempeño y participación en las actividades de la vida diaria básicas en un grupo de niños de 4 a 8 años con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Asimismo, se indago como es su desempeño y participación en las diferentes actividades de la vida diaria básicas de higiene, vestido y alimentación.

La investigación se realizó desde un enfoque cualitativo y cuantitativo, de tipo mixto. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional no experimental, de corte transversal y retrospectivo, donde no hubo una manipulación deliberada de las variables, sino que se observó los fenómenos directamente tal y como se daban en su contexto natural.

Para la recolección de los datos y su posterior análisis estadístico, se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas creado por la autora dirigido a los padres de niños de 4 a 8 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Respectos a los resultados, se observó cómo es el desempeño y la participación de la población seleccionada en las diferentes actividades de la vida diaria básicas. En relación con los objetivos específicos fue posible determinar e identificar el grado de desempeño y participación de cada paciente en cada actividad de la vida diaria básica. Los niños presentan un mejor desempeño y participación en el área de higiene en actividades como lavarse las manos y los

dientes, y en menor medida en la higiene de zona perineal (zona íntima). En cuanto al vestido es notorio que el desempeño y participación de los niños es de un grado elevado cuando se trata de desvestirse. Por último, en lo que refiere a alimentación, el grado de desempeño y participación de los niños es elevado en el uso de cuchara y tenedor, así como llevarse el alimento a la boca con dichos utensilios o beber de una taza o vaso. Pero es menor en las actividades como permanecer sentado a la hora de comer de forma correcta sin necesidad de utilizar pantallas o servirse su bebida en un vaso o taza.

En conclusión se pudo inferir que si los profesionales implementan este cuestionario para conocer como es el desempeño y la participación de sus pacientes en las diferentes actividades de la vida diaria, permitiéndole a los padres ser partícipes de esto mediante la contestación del cuestionario, se conocen cuáles son las habilidades y los requerimientos adquiridos por el paciente, planteando objetivos acordes a las necesidades y dificultades de cada uno y mejorando la intervención de terapia ocupacional.

Palabras claves: Terapia Ocupacional – desempeño – participación – padres – trastorno del espectro autista.

INTRODUCCIÓN

La terapia ocupacional se enfoca en ayudar a las personas a participar en las actividades que les importan y que son significativas para ellas, como las actividades de la vida diaria (AVD), y se basa en la premisa de que el desempeño y participación en las AVD es esencial para la salud y el bienestar de las personas.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las actividades de la vida diaria son aquellas tareas que las personas realizan en su entorno y que les permiten mantener su independencia y autonomía en su vida cotidiana. El desempeño y la participación de los niños en estas actividades pueden verse afectados por diferentes factores, como, por ejemplo, las enfermedades crónicas, la discapacidad, el entorno social, entre otros.

En este sentido, los niños tienen una gran variedad de actividades de la vida diaria que realizan diariamente, como vestirse, comer, jugar, aprender, etc. Y es importante conocer cómo los niños participan y se desempeñan en estas actividades para identificar posibles dificultades y necesidades de intervención terapéutica.

De acuerdo con la teoría de la terapia ocupacional, los profesionales deben evaluar el desempeño y la participación de los niños en las actividades de la vida diaria para identificar posibles dificultades y necesidades.

Por lo tanto, el uso de un cuestionario para cuidadores es una herramienta en la práctica clínica de la terapia ocupacional que debemos implementar, porque los padres nos proporcionan información valiosa. Ya que no es posible observar cómo realizan los niños sus AVD en su entorno determinado. Y al no ser siempre posible recrear estos escenarios durante una sesión de terapia, con los datos brindados por las familias se reduciría el riesgo de perder información, mejorar la

práctica clínica y la calidad de vida de los niños, conociendo así el desempeño del paciente en los diferentes entornos.

Autores como Anne Fisher y Winnie Dunn han defendido la importancia de utilizar instrumentos estandarizados y validados para evaluar el desempeño y la participación de los niños en las actividades de la vida diaria. En este sentido, un cuestionario contestado por los padres puede ser una herramienta útil para recoger información objetiva y fiable sobre el desempeño de los niños en estas actividades.

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Objetivos

Objetivo general

Analizar de qué manera se lleva a cabo el desempeño y participación de las actividades de la vida diaria básicas en un grupo de niños de 4 a 8 años con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.

Objetivos específicos

1. Determinar cómo es el desempeño en las actividades de la vida diaria básicas de higiene, vestido y alimentación en los niños de 4 a 8 años con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.
2. Identificar como es la participación en las actividades de la vida diaria básicas de higiene, vestido y alimentación en los niños de 4 a 8 años con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.
3. Indagar la intervención desde la terapia ocupacional en el desempeño y la participación de las actividades de la vida diaria básica.

Preguntas de investigación:

- ¿De qué manera se lleva a cabo el desempeño y participación de las actividades de la vida diaria básica en niños de 4 a 8 años?
- ¿Cómo es el desempeño en las actividades de la vida diaria básicas higiene y baño, vestido y alimentación en los niños de 4 a 8 años?
- ¿Cómo es la participación en las actividades de la vida diaria básicas higiene y baño, vestido y alimentación en los niños de 4 a 8 años?
- ¿Cómo interviene la terapia ocupacional en el desempeño y la participación de las actividades de la vida diaria básica?

CAPITULO II

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

1° Antecedente

Autora: Narvárez Reina Alexandra Gabriela

Título: Facilitación funcional para mejorar el estilo de vida de las personas con autismo, mediante la intervención de terapia ocupacional a través del entrenamiento de las actividades de la vida diaria.

Año de publicación: 2021

Lugar de publicación: Quito, Ecuador.

Objetivo: Elaborar intervenciones de Terapia Ocupacional en relación con el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria de niños con autismo, para alcanzar su independencia. Establecer hábitos y rutinas estructuradas, para mejorar la solución a necesidades de niños con TEA. Realizar acciones específicas que permitan determinar una temprana detección de niños con autismo. Desarrollar estrategias de comunicación ya sean funcionales, espontáneas y generalizadas para el autocontrol de niños con autismo. Conocer las causas que originan las dificultades para comprender el problema del autismo e incluirlas en las Actividades de la Vida Diaria de los niños que tienen esta condición.

Métodos: El presente documento es una clase de investigación descriptiva, es decir que recolecta información que nos permite formular conocimiento estructurado, conservando la

premisa de búsqueda, recolección, revisión y análisis de la información científica encontrada, con la temática de mejorar la calidad de vida a niños con trastorno del espectro autismo en edad de 0 a 5 años obteniendo estrategias de intervención mediante las actividades de la vida diaria que le permita gran funcionalidad, obteniendo buena calidad de vida como persona autónoma en cada etapa de su infancia anteriormente dicha mientras se finaliza la investigación. La investigación cumple con los criterios ya anteriormente mencionados con la finalidad de comprender el propósito de Terapia Ocupacional como intervención mediante las actividades de la vida diaria en niños con autismo proporcionando de esta manera al lector una actualización de datos útiles para cada área que se encuentra en constantes cambios. Esta forma de explorar los conocimientos tiene ventaja para aplicarla en la enseñanza, y por ende las personas interesadas en el tema les es conveniente para estar al día en las diferentes esferas de interés.

Resultados: Para este conjunto de la población, estas medidas han alcanzado resultados materiales para continuar potenciando todas esas áreas que faciliten el acceso a los diferentes ámbitos en la sociedad. Para mejorar la calidad de vida se fortalecen las intervenciones terapéuticas ocupacionales a niños y niñas con autismo, enfrentándose a situaciones que le resulten conflictivas, es decir, que en ciertos entornos es complicado que interactúe con las demás personas, manifestándose conductas problemáticas. Los conceptos detallados sobre brindar una solución a las conductas repetitivas y obsesivas que presentan los niños y niñas con autismo ayudan a plantear estrategias, pautas y técnicas estructuradamente adecuadas para potenciar las habilidades y destrezas que se encuentran ocultas.

Conclusión: Tomando en cuenta que la adquisición de hábitos y rutinas mediante la realización de actividades cotidianas le enseña al niño hacer responsable de sí mismo, de este modo la persona con autismo será motivada ser lo más autónomo posible en acciones del hogar o de la sociedad. Concluyendo que al adaptar las condiciones del niño en actividades cotidianas mejora su independencia, la toma de decisiones y la comunicación. Recomendado la realización de supervisiones periódicas por parte del terapeuta, para disminuir las conductas problemáticas.

2° Antecedente

Autoras: María Leticia Insfran Bordón y Fátima Iaffei.

Título: Intervención de la Terapia Ocupacional en las actividades de la vida diaria en niños de 3 a 6 años con Trastorno del Espectro Autista en el centro de rehabilitación neurológica infantil.

Año de publicación: 2019

Lugar de publicación: Asunción, Paraguay.

Objetivo: determinar los aportes de la intervención de Terapia Ocupacional (TO) en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) en niños de 3 a 6 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Métodos: La investigación tiene un diseño no observacional con un enfoque cuantitativo con componentes cualitativos. El tipo de estudio es descriptivo, prospectivo y transversal. Se utilizó en primer lugar, una encuesta a los cuidadores o familiares de los niños de 3 a 6 años y por otra parte la observación.

Resultados: Los resultados más relevantes son los siguientes: Los padres describieron el éxito de las sesiones de TO, específicamente en la independencia del Vestuario de los niños. A la hora de la comunicación, los padres adoptan la forma verbal para comunicarse con ellos y los niños, les toma de las manos para expresar su volición. Los padres prefieren la edad de 4 años, para el inicio del entrenamiento de las AVD. A mayor frecuencia, mayor efectividad y menor tiempo de entrenamiento. Existe una dependencia de la frecuencia de las sesiones con el nivel socio-económico de los padres.

Conclusión: El inicio del entrenamiento en las AVD y su frecuencia tiene una relación directa con el nivel socioeconómico de los padres. La edad promedio de este entrenamiento está alrededor de tres años. La terapia ocupacional brindó herramientas y formas de comunicación para la realización de las AVD. Se sugiere para unos próximos estudios, realizar un estudio comparativo para poder tener una relación más cuantificable entre la cantidad de sesiones y los logros observables de la intervención del terapeuta ocupacional.

3° Antecedente

Autoras: Aramayo, Eugenia María Victoria y Torres, María Belén.

Título: “Intervenciones de Terapia Ocupacional sobre el desempeño en ocio y tiempo libre de adolescentes con trastorno del espectro autista en el Área Metropolitana de Buenos Aires durante el año 2020”.

Año de publicación: 2020

Lugar de publicación: Buenos Aires, Argentina.

Objetivo: Caracterizar las intervenciones de Terapia Ocupacional en relación al desempeño en ocio y tiempo libre de adolescentes con TEA en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) durante el año 2020.

Métodos: la investigación tiene un diseño de tipo descriptivo, ya que propone describir el comportamiento de las variables. Fue un trabajo de campo, entendiendo “el campo” como necesario para construir conocimiento empírico (Minayo 2009). Se trató de un diseño observacional, ya que analizaron y conocieron la realidad tal como se presenta en la empírea, sin intervenir o manipular los datos para obtener resultados, fue un estudio transversal ya que los datos fueron recolectados tal como se presentaron en un momento determinado. Además, fue de tipo mixto, es decir, tanto cualitativo como cuantitativo.

Resultados: los resultados muestran que la gran mayoría de los profesionales encuentra dificultades para intervenir en relación al desempeño en ocio y tiempo libre en el contexto y el entorno de los adolescentes. Los profesionales expresan la falta de oportunidades en relación a la disponibilidad de lugares para participar de actividades de esparcimiento, también hacen alusión a la falta de cobertura social en torno a dichas actividades, y a la concepción de las familias acerca de lo que significan las actividades de ocio y tiempo libre y la necesidad de priorizar otras necesidades. Lo dicho hasta aquí evidencia que las dificultades percibidas por los terapeutas en la intervención con los adolescentes con TEA para que los mismos se involucren en actividades de ocio muchas veces tienen que ver con factores determinantes como la situación socioeconómica y la accesibilidad del contexto y el entorno social.

Conclusión: El planteamiento del problema de la presente investigación estuvo relacionado a indagar y explorar qué lugar ocupa el ocio y tiempo libre dentro de las intervenciones de Terapia Ocupacional en la población adolescente con TEA. Esto surge a raíz de haber dado cuenta, a través del rastreo del estado del arte, de las evidencias significativas en relación a las limitaciones y restricciones en la participación en ocupaciones de esparcimiento de dicha población las cuales contemplan las dificultades tanto en la participación en ocupaciones de ocio y tiempo libre como a datos acerca del agravamiento del aislamiento social durante la adolescencia, por un lado por las alteraciones prevalentes en las relaciones sociales y la comunicación propias del TEA y por otro lado debido a las pocas y limitadas oportunidades disponibles de participación que provean apoyo y contención en los diferentes contextos sociales.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

A continuación, se desarrollarán los conceptos fundamentales dentro de esta investigación. Se parte de la Terapia Ocupacional, el Modelo de la Ocupación Humana (MOH), se profundiza en el desempeño y participación, el Marco de Trabajo para la Practicade la Terapia Ocupacional, las actividades de la vida diaria básicas, el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la Terapia Ocupacional y el TEA, y finalmente se aborda el modelo de Integración Sensorial.

Terapia ocupacional

En este trabajo de investigación, se considera necesario exponer conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional haciendo hincapié principalmente en el tratamiento, debido a que se busca brindar una visión conceptual clara y amplia, para una mejor comprensión del mismo.

Ante todo, es importante tener en cuenta que se pueden encontrar múltiples definiciones sobre Terapia Ocupacional expuestas por distintas asociaciones, sociedades y colegios de profesionales de cada país entre la que se destaca la planteada por la Asociación Terapistas Ocupacionales Tucumán (ATOTUC), quien adhiere a la definición de Terapia Ocupacional publicada por la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO) en el año 2013:

“La terapia ocupacional (TO) es una profesión que interviene en los ámbitos sanitarios, educativo, laboral, judicial y social-comunitario. Sus profesionales brindan servicios a personas

de diferentes grupos etarios que, al presentar situaciones de estrés, enfermedad, discapacidad y/o disfunciones ven afectado su desempeño ocupacional, su calidad de vida y por consiguiente su salud integral. Esas personas requieren de la atención especializada a fin de desarrollar destrezas, habilidades y capacidades que les posibiliten reposicionarse ante nuevas situaciones, mejorar su capacidad funcional, la calidad de vida y alcanzar el máximo grado de autonomía personal".

La Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales define la Terapia Ocupacional como: Una profesión cuyo objeto de intervención es la ocupación humana. Las y los Terapistas Ocupacionales intervienen en ámbitos sanitarios, educativos, laborales, judiciales y sociocomunitarios.

Los profesionales de Terapia ocupacional brindan servicios a personas que pertenecen a diferentes grupos etarios, que por diferentes causas (enfermedades, discapacidades y/o disfunciones) se ve afectado su desempeño ocupacional, su calidad de vida y por consiguiente su salud integral.

Las personas, grupos o comunidades afectadas en el desempeño cotidiano de sus actividades, requieren de la intervención y atención especializada de profesionales de Terapia Ocupacional a fin de desarrollar destrezas, habilidades y capacidades que les posibiliten superar las barreras que impiden su desempeñar actividades en su vida cotidiana.

La Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO) define la terapia ocupacional como: "Una profesión socio sanitaria, que a través de la valoración de las capacidades y problemas físicos, psicológicos y sociales del individuo pretende, con un adecuado tratamiento, capacitarse para alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad";

Por lo tanto, se puede definir a la terapia ocupacional como “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”.

La Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT) define la Terapia Ocupacional como: “Una profesión de la salud basada en la utilización de la actividad propositiva para promover la salud y el bienestar en todos los aspectos de la vida diaria” “El tratamiento de las condiciones físicas y psiquiátricas mediante actividades específicas para ayudar a la gente a buscar su máximo nivel de función e independencia en todos los aspectos de su vida cotidiana.

En la terapia ocupacional, las ocupaciones y las actividades de la vida diaria son consideradas instrumentos de intervención. Dichas actividades u ocupaciones pueden ser aprendidas y/o transmitidas por el individuo mediante la intervención y relación con sus pares y el entorno que los rodea.

Estas actividades de la vida diaria se clasifican en actividades de la vida diaria básicas (que consta de actividades como higiene, vestido y alimentación), actividades de la vida diaria instrumentales (estas se componen de actividades como el manejo del dinero, uso de transportes, etc.) y actividades de la vida diaria avanzadas (en esta categoría podemos encontrar actividades basadas en el trabajo, educación, participación social, juego y tiempo libre, entre otras).

Los servicios brindados por los terapeutas ocupacionales incluyen: consultas, evaluación, educación, la promoción de la salud, la intervención didáctica, la adaptación del entorno (hogar, trabajo, etc.), la prescripción de equipamiento adaptado de ayuda y el acompañamiento de la familia y los cuidadores en el sistema sanitario y social”.

Los terapeutas utilizan distintos modelos, marcos de referencia, abordajes y técnicas terapéuticas, dependiendo de la especialidad, localización de sus servicios y su experiencia, así como del tipo de paciente y momento de intervención.

Reed y Sanderson (1999) presentan el proceso de Terapia Ocupacional. El mismo consta con una secuencia de acciones que el terapeuta debe seguir para tratar al paciente. Los pasos del mismo son: remisión del paciente y valoración rápida, evaluación exhaustiva, identificación de problemas y necesidades, establecimiento de objetivos y prioridades, selección de los abordajes, estrategias y técnicas, formulación del plan de intervención, desarrollo y puesta en práctica del plan de intervención, revisión de resultados y estrategias, alta y seguimiento. Durante el proceso tiene lugar de forma continua el razonamiento clínico “proceso utilizado por los profesionales de Terapia Ocupacional para planificar, dirigir, ejecutar y reflexionar sobre los cuidados del cliente” (Schell 1998).

El Marco de Trabajo de la Práctica de Terapia Ocupacional (4ta edición) expresa que existen distintos tipos de intervención de la terapia ocupacional que incluyen ocupaciones y actividades, intervenciones de apoyo a las ocupaciones, educación y capacitación, intervenciones en grupo e intervenciones virtuales. Teniendo en cuenta esto, se facilita la participación en sus ocupaciones para que las personas, los grupos y las poblaciones puedan alcanzar la salud, el bienestar y la participación en la vida.

Las intervenciones van a variar dependiendo la persona, organización o población y del contexto de la prestación del servicio (Moyers y Dale, 2007). En las mismas, siempre se debe tener

en cuenta la integralidad del sujeto, incluyendo su contexto, ya sea físico, social, espiritual, etc. (Ávila, Martínez, Matilla y otros, 2008).

Al momento de intervenir, el terapeuta ocupacional se apoya, maneja y utiliza la actividad (incluyendo las tareas en ellas) y el entorno (humano y no humano) como herramientas terapéuticas. Para ello, es necesario que tenga un gran conocimiento de ambos, de los modos en que pueden ser utilizados con estos fines, habilidades de análisis y adaptación de los mismos.

Modelo de la ocupación humana (MOHO)

Este trabajo se basa en el modelo de la ocupación humana, que surgió gracias a los esfuerzos para establecer una guía teórica de la práctica que refleja una centralización en la ocupación.

Se introdujo inicialmente en la década de 1980 (Kielhofner y Burke, 1980). Actualmente el MOHO abarca las contribuciones de los investigadores y los profesionales de todo el mundo. Proporciona una forma de pensamiento sobre la adaptación ocupacional de las personas y del proceso de la terapia. El MOHO incorpora una visión de los sistemas del ser humano que destaca dos puntos principales. El primer punto es que el comportamiento es dinámico y dependiente del contexto. Esto es que las características internas de una persona interactúan con el ambiente para crear una red de condiciones que influyan en la motivación, las acciones y el desempeño. El segundo punto es que la ocupación resulta esencial para la auto organización. Es decir, al hacer cosas, las personas mantienen o modifican sus capacidades y generan experiencias continuas que

afirman o remodelan su motivación, por lo tanto, las características de las personas reflejan lo que han hecho en el pasado. El MOHO contempla a la terapia ocupacional como comprometida a hacer que las personas participen en la ocupación, lo que ayuda a mantener, restablecer o reorganizar sus ocupaciones.

Se toma como referencia los conceptos teóricos en que se basa el modelo de ocupación humana teoría y aplicación. (Kielhofner, 2008). Según este modelo, la terapia ocupacional pretende posibilitar de manera activa y mediante las actividades ocupacionales, que los usuarios puedan modificar las actividades cotidianas necesarias, y aprendan a reorganizarse por sí mismos cuando poseen una discapacidad. Además, una de las bases de este modelo es concebir la ocupación cómo base y fundamento de la organización personal. El objetivo básico del modelo es “facilitar el cambio a través de la participación del individuo en acción” (modelo de ocupación humana teoría y aplicación. Kielhofner, 2008 pág. 25). Este concepto hace referencia a la importancia de la actividad y de la acción cómo parte de la propia naturaleza de la persona y su necesidad de ser activo. Llevando estas aproximaciones teóricas a la presente investigación, es de suma importancia tener en cuenta que actividades realizan nuestros pacientes en su día a día y como es su desempeño y participación en las mismas. Teniendo en cuenta estos aspectos se puede tener una visión más clara para planificar y proponer actividades que sean de interés del paciente, pero teniendo en cuenta sus capacidades y habilidades que posee, y que herramientas necesitamos brindarles para lograr un desempeño y participación cada vez mayor en sus diferentes actividades de la vida diaria.

Participación

Desempeño Ocupacional

Otro concepto principal para este trabajo es el desempeño que es definido por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2021) como la capacidad para ejecutar aquellas tareas que hacen posible desarrollar los roles ocupacionales de una manera que sea satisfactoria y apropiada en relación con la edad del individuo, la cultura y el entorno. Los roles ocupacionales son los roles vitales que el individuo desarrolla dentro de la sociedad. Cada persona desarrolla distintos roles a lo largo de su vida, como, por ejemplo, hijo/a, estudiante, trabajador/a, madre o padre, jubilado/a, etc. El desempeño ocupacional requiere aprendizaje y experiencia en la realización de un rol, un nivel de desarrollo específico para desempeñar las tareas y la utilización de todos los componentes de la ejecución. Los déficits en las experiencias de aprendizaje de las tareas, de los componentes de la ejecución y/o del espacio vital, pueden producir limitaciones en el desempeño ocupacional. Las áreas de desempeño ocupacional son amplias categorías de la actividad humana que forman parte de la vida cotidiana. Son actividades de autocuidado, trabajo y actividades productivas y actividades de ocio y juego. Las actividades de autocuidado incluyen tareas como la alimentación, el vestido, la higiene, la socialización, la comunicación, etc. El trabajo y actividades productivas implican el cuidado de higiene del hogar y de otras personas, actividades educativas y actividades laborales. El juego y el ocio incluyen la exploración y el desempeño, de actividades apropiadas a la edad de la persona.

El desempeño ocupacional se define como la capacidad de hacer y completar una actividad seleccionada como resultado de una transacción dinámica entre la persona, el contexto/entorno y

la actividad. En otras palabras, todas las actividades que nos llevan a la participación en la ocupación (en las áreas de autocuidado, actividades de la vida diaria instrumentales, actividades de descanso y sueño, trabajo, educación, ocio y participación social) y a la obtención de la condición de salud. Por eso, en el caso de que una persona se encontrara privada de actividad, su salud podría verse afectada.

Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional

El Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional describe los conceptos centrales que fundamentan la práctica de la terapia ocupacional y construye un entendimiento común de los principios básicos y la visión de la profesión.

El Marco se divide en dos secciones principales: 1. el dominio, que describe el ámbito de la profesión y las áreas en las que sus miembros tienen un cuerpo establecido de conocimientos y experiencia, y 2. El proceso, que describe las acciones de los profesionales tomar al proporcionar servicios que se centran en el paciente y se centran en la participación en las ocupaciones. La comprensión de la profesión del dominio y el proceso de la terapia ocupacional guía a los profesionales en su búsqueda de apoyar la participación de los pacientes en la vida diaria, que resulta de la intersección dinámica de los individuos, sus compromisos deseados y sus contextos (incluidos factores ambientales y personales; Christiansen & Baum, 1997; Christiansen et al., 2005; Law et al., 2005).

Actividad, Actividades de la vida diaria y Actividades de la vida diaria básicas

Pierce (2001) define a la actividad como acciones humanas dirigidas a una meta.

Por otro lado, Asociación americana de terapia ocupacional (AOTA) elabora la primera definición de AVD. En ella se definen a las AVD como: Los componentes de la actividad cotidiana comprendidos en las actividades de autocuidado, trabajo y juego/ocio.

Actividades de la Vida Diaria (AVD): Actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo y completadas de forma rutinaria (adaptado de Rogers & Holm, 1994).

Están orientadas a ser ejecutadas por la persona de manera interactiva con el ambiente, generalmente al proporcionar más elementos a la actividad se convierten en complejas. De igual forma se debe valorar el desempeño del niño estando conscientes de las limitaciones causadas por su condición. Las actividades de la vida diaria se las identifica como áreas de ocupación que describe a todas las rutinas y tareas cotidianas que los individuos ejecutan día a día, por lo tanto, hace de las personas autónomas y más incluyentes en la sociedad cumpliendo de esa manera el papel dentro de ella. (Johanna et al. s/f.).

Las actividades de la vida diaria (AVD) son las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidar de sí misma independientemente, comprendiendo autocuidado, comunicación y desplazamiento. (Reed y Sanderson). Además, también incluye el manejo del hogar, que permite a un individuo alcanzar independencia personal en su entorno (Pedretti).

El concepto de actividades de la vida diaria ha sido parte del proceso evolutivo a lo largo del tiempo ya que se refiere al cuidado personal, por lo general se acerca a la autonomía de la

persona, en el punto de suplir las necesidades principales del hogar. (Erazo Díaz, Figueroa Ortiz, y Ramírez Tafur 2018) Las actividades de la vida diaria están orientadas a la autonomía y a la ocupación humana, por lo tanto, estas actividades son consideradas cotidianas por ser parte de la forma automática de realizarlas en el día a día, determinadas al cuidado y mantenimiento del cuerpo.

Según el Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional (2020) son definidas como el conjunto de tareas o conductas que una persona realiza dentro de su estructura cotidiana, que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad. Se caracterizan por tener un significado y propósito para la persona que las realiza, y su desempeño proporciona independencia personal y autonomía. Podemos desglosarla en tres partes: AVD Básicas, AVD Instrumentales y AVD Avanzadas.

- AVD Básicas: Las actividades básicas de la vida diaria son actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo tales como: bañarse o ducharse, vestirse, comer o dormir. También, estas actividades se orientan al cuidado de la vejiga y de los intestinos, la movilidad funcional y el cuidado de las ayudas técnicas personales.
- AVD Instrumentales: Las actividades instrumentales de la vida diaria son actividades orientadas hacia la interacción con el medio. Son actividades más complejas, algunas actividades instrumentales de la vida diaria son: Cuidado de otros (incluyendo la selección y supervisión de cuidadores), cuidado de mascotas, uso de los sistemas de comunicación, movilidad en la comunidad, manejo de dinero y gestión financiera, cuidado de la salud y manutención, crear y mantener un hogar,

preparación de la comida y limpieza, procedimientos de seguridad y respuestas de emergencia, ir de compras.

- AVD Avanzadas: Brindan a las personas diferentes tipos de actividades ocupacionales para su desempeño. Están relacionadas con los valores, intereses, roles, habilidades y destrezas propia de la persona, estas actividades pueden ser: Educación, trabajo, participación social, juego y tiempo libre.

Trastorno del Espectro Autista

En primer lugar, destacar lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (2021), la cual se refiere al Trastorno del Espectro Autista (TEA) como un grupo de afecciones diversas que se caracterizan por presentar grados de dificultad en la interacción social y comunicación, y presencia de patrones atípicos de actividad y comportamiento.

El término trastorno, traducido del inglés impairment (discapacidad/desorden), se refiere a las dificultades que se observan en áreas específicas: interacción social, comunicación y lenguaje con conductas repetitivas e intereses restringidos.

Se utiliza la palabra espectro para hacer hincapié en una visión dimensional donde no se categoriza los síntomas en presentes y ausentes, sino que se considera que los mismos tienen un rango de gravedad variable. Por lo tanto, cada persona con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista tiene características diferentes.

El término autismo se refiere a un trastorno del desarrollo y neurobiológico crónico que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral, teniendo impacto en distintas áreas.

Cabe añadir que, en el DSM (Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Denominación IV, 1994), se puede observar la evolución de las definiciones, descripciones, criterios y características correspondientes a los distintos trastornos, por medio de sus distintas ediciones actualizadas. El DSM IV (1994) expone sobre Trastornos Generalizados del Desarrollo, los cuales, se caracterizan por alteraciones cualitativas en las áreas del desarrollo como ser en habilidades para la interacción social, comunicación y/o comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Dentro del mismo se encuentran el Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

Actualmente en el DSM V (2013) se encuentra como Trastorno del Espectro Autista (TEA) planteando un enfoque dimensional donde se definen ejes de síntomas en un espectro de leve a severo en cada uno. Los ejes son:

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

En cada uno de ellos se define la gravedad dependiendo del grado de ayuda necesaria.

En cuanto a la epidemiología, desde el año 1966 se estudia la prevalencia de los casos de Trastorno del Espectro Autista donde se observa como varían las estadísticas con el pasar de los

años. Actualmente, según el CDC (Centers for Disease Control and Prevention) la prevalencia del autismo es de aproximadamente 1 de cada 36 niños, mientras que la OMS (Organización Mundial de la Salud) sostiene que 1 de cada 160 niños tiene Trastorno del Espectro Autista. Según los estudios realizados en los últimos 50 años, la prevalencia mundial aumentó y esto puede ser debido a una mayor concientización, ampliación de criterios de diagnóstico, mejora en las herramientas de diagnóstico y comunicación (Organización Mundial de la Salud, 2021). No se encuentran estadísticas nacionales.

Sobre su etiología, la evidencia científica disponible hace hincapié en la existencia de múltiples factores entre los que se destacan los genéticos y ambientales considerándolos posibles causantes de Trastorno del Espectro Autista. También se plantea que los síntomas propios del trastorno pueden ser resultado de alteraciones neurobiológicas en el cerebro de la persona, presentando diferencias en la estructura y función del mismo.

Para referirse al funcionamiento mental y las dificultades presentes en las personas con Trastorno del Espectro Autista, se exponen las teorías neuropsicológicas sobre la forma de procesamiento de información. Entre ellas se pueden encontrar:

- Mecanismos de teoría de la mente (ToMM): su desarrollo permite tener la capacidad de ponerse en el lugar del otro, reconocer estados mentales y tener una reacción emocional a los mismos. Las personas con Trastorno del Espectro Autista presentan dificultad para inferir, anticipar o entender que otros tienen mentes distintas y separadas con creencias, deseos, estados mentales e intenciones (Martínez Casasola, s.f.).

- Teoría de la coherencia central desarrollada por Frith: es aquella que permite integrar la información del contexto, globalizar y dar un significado unívoco u holístico. El cerebro busca una línea de coherencia en todos los estímulos que capta del entorno por medio de los sentidos, para poder integrarlos y agruparlos. Lo que sucede con las personas con Trastorno del Espectro Autista es que presentan dificultad para aplicar este mecanismo y es por ello que muchas veces focalizan su atención en detalles u objetos concretos y no en el conjunto de elementos que lo conforman; aplicarían lo que se llama teoría de la coherencia central débil.
- Funciones ejecutivas: representan un módulo de habilidades mentales que contienen los mecanismos orientados a la resolución de problemas nuevos o novedosos (Ozonoff, 1991).

Cuando surge un problema durante una acción, se activan mecanismos para resolver ese problema. Implica activar varios componentes, como tener iniciativa para resolver, desarrollar un plan, establecer la secuencia de pasos y la relación causa-consecuencia; ejecutar el plan en el tiempo apropiado, monitorear si se resuelve, y si no, cambiar de plan con flexibilidad mental.

Estos componentes están alterados en el autismo y, por lo tanto, las fallas en las capacidades descritas hacen que a los afectados les cueste mucho resolver problemas hasta que no los hayan automatizado por aprendizaje y repetición.

En lo que se refiere a los signos, síntomas, manifestaciones y su gravedad, varían en cada persona y en cada área. Entre los mismos se pueden encontrar:

- Comunicación, lenguaje e interacción social: las personas con Trastorno del Espectro Autista suelen presentar dificultades para participar en la interacción social, tienen dificultades en el

lenguaje y la comunicación que van desde la ausencia del lenguaje a fallas en saber cómo utilizarlo; todos aprenden a comunicarse de algún modo. Su lenguaje hablado suele ser tardío. Dentro del espectro autista se encuentran diferentes niveles de comunicación y lenguaje que depende de cuánto el niño interactúa con otros, como se comunica, porque y cuál es su nivel de comprensión del lenguaje. Algunas de las dificultades que se presentan son:

- Combinar palabras en una oración con significado.
- Decir palabras separadas.
- Aparición de ecolalia.
- Deficiencia en la reciprocidad socioemocional como ser dificultad para expresar sentimientos y/o deseos o bien sus sentimientos no se reflejen en su tono de voz. Por ejemplo: en algunos casos de niños con lenguaje oral que desean compartir con pares, sus interacciones están motivadas desde sus intereses, teniendo dificultades para tener en cuenta gustos y/o intereses del otro.
- Deficiencia en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social como ser ausencia de contacto visual, expresiones faciales y comunicación no verbal. Pueden registrarse movimientos y gestos que no corresponden con lo que está diciendo o no son significativos y dificultad para comprender el lenguaje corporal y/o tonos de voz de otros.
- Deficiencia en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Sus habilidades sociales pueden ser pobres y pueden presentar dificultad para aprender reglas sociales, esperar y/o respetar turnos. Las pautas sociales son poco significativas para ellos.

- Pueden resistirse al contacto físico o muestras de afecto.
- Tienen dificultad para interpretar los pensamientos y sentimientos de otros, para ponerse en el lugar del otro y ver las cosas desde el punto de vista de otro.
- Dificultad para interpretar bromas e ironías.
- Aislamiento por falta de interés, comprensión de otros u por otras razones.
- Intereses restringidos y conductas repetitivas y estereotipadas:
 - Movimientos y/o habla estereotipada y repetitiva, al igual que en el uso de algunos objetos.
 - Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal.
 - Hiper o hipoactividad a los estímulos sensoriales, fluctuaciones en los niveles de alerta o intereses inhabituales por aspectos sensoriales del entorno.
 - Irritabilidad o molestia frente a los cambios o a ciertos estímulos.
 - Auto agresiones (puede ser una forma de manifestar dolor, frustración o ansiedad) y/o auto estimulación (manera en que la mente bloquea los estímulos; puede causar placer y relajación). Puede darse en momentos donde se busca obtener algo deseado o evitar algo no deseado o no placentero.
 - Intereses restringidos y fijos que pueden ser inusuales en su contenido o por la intensidad de su interés.
 - Su juego suele ser repetitivo, poco funcional y paralelo, amontonando o alineando los objetos, y si alguien interrumpe o cambia el niño puede irritarse.
- Dificultades cognitivas.
- Dificultades en las actividades de la vida diaria como:

- Control de esfínteres: puede que le cueste dejar los pañales.
- Consolidar el sueño o comportamientos problemáticos relacionados con ello.
- Corte de uñas y pelo.
- Selectividad alimentaria.

En este sentido, las capacidades y necesidades de las personas con Trastorno del Espectro Autista varían y pueden evolucionar con el tiempo. Algunos niños tienen capacidades distintivas como buena memoria, habilidad para las matemáticas, las computadoras, artísticas, pensamiento visual, etc.

Además, las personas con Trastorno del Espectro Autista pueden tener ciertas condiciones asociadas que acompañan al trastorno como problemas gastrointestinales, trastornos convulsivos, trastorno de déficit de atención con hiperactividad, entre otros.

En lo que concierne al diagnóstico, el Trastorno del Espectro Autista puede detectarse en la primera infancia debido a que las manifestaciones propias del mismo comienzan a presentarse en esta edad (Organización Mundial de la Salud, 2021). Desde el nacimiento hasta por lo menos 36 meses de edad, el médico del niño evalúa y observa si alcanza los hitos del desarrollo esperados para cada momento. En caso de preocupaciones, interviene y deriva a especialistas como fonoaudiólogos, psicólogos y terapeutas ocupacionales para que realicen una evaluación más completa del niño. Una vez que recibe el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista se ofrece al niño o adolescente como a su familia información y servicios correspondientes en relación con las necesidades y preferencias del mismo.

En relación con el tratamiento, a pesar de que no existe cura, la mayoría de los niños con Trastorno del Espectro Autista se benefician de la intervención. Muchos, sino la mayoría, realizarán progresos importantes y significativos. Dichas intervenciones buscan optimizar el desarrollo, la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista y su familia (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Ante todo, el terapeuta ocupacional llevará a cabo el proceso de evaluación e intervención incluyendo en el mismo al niño como a su familia. Durante los procesos, el niño se encuentra en un contexto donde tienen lugar distintas actividades de juego individual o compartido. El juego es la ocupación más importante del niño por la cual aprende, se divierte y disfruta. Además, se considerarán y se llevarán a cabo actividades orientadas al autocuidado y al momento académico, dependiendo de la edad y del desarrollo del niño (Mulligan, 2006). El terapeuta ocupacional debe establecer una relación terapéutica con cada paciente (Meyer, 1922).

Acerca del proceso de evaluación, consiste en una recolección de datos que pueden obtenerse por medio de distintos tipos de evaluaciones como ser: herramientas estandarizadas, observaciones y entrevistas formales a los padres y al niño, en caso que sea mayor; las mismas nos brindarán información sobre los intereses, fortalezas y debilidades como así también sobre las prioridades del niño y su familia. La información obtenida permitirá al terapeuta ocupacional:

- 1) Desarrollar un perfil ocupacional del paciente describiendo a la persona y sus ocupaciones.

- 2) Analizar el desempeño ocupacional, examinando las habilidades del desempeño (motor, de procesamiento y comunicación) y los factores de la persona (función del cuerpo y estructuras) que apoyan el desempeño ocupacional.
- 3) También, permitirá reconocer las demandas específicas de las actividades y los contextos en los que toman lugar las actividades y ocupaciones en lo cotidiano (Mulligan, 2006).

En lo que concierne al proceso de intervención, en primer lugar, el terapeuta ocupacional diseña y planifica el plan de intervención considerando el entorno de la persona, sus valores, metas, deseos, fortalezas y debilidades, luego de revisado los resultados de la evaluación y dada una devolución a los padres del niño. En la misma, el terapeuta brinda información sobre lo evaluado incluyendo objetivos y recomendaciones e intercambiar información con ellos. Dichos objetivos son una guía en el proceso de intervención, aquello que se busca lograr. Es importante la participación de los padres en este paso del proceso para confirmar que se están incluyendo las prioridades tanto del niño como de su familia (Mulligan, 2006). Acto seguido, se pone en marcha el plan. El terapeuta necesita de la participación activa de la persona durante el tratamiento lo que determina valor y efectividad en la terapia (Rivera Toro & Simó Algado, 2001). Durante la misma, los terapeutas dirigen y/o manejan todos los aspectos del desempeño ya que comprenden a la ocupación como el foco de intervención que incluye el aspecto objetivo (físicamente observable) y subjetivo (emocional y psicológica) del desempeño. Cabe añadir que desde la Terapia Ocupacional se ve a la persona como una realidad única física, emocional, cognitiva, social y cultural. El concepto de holismo resalta la existencia de una relación de

causa-efecto y con un orden mayor de funcionamiento. Este holismo es una guía para los terapeutas que le permite reconocer como se interrelacionan los fenómenos y le da una visión de la red de componente en donde las partes están incorporadas a un todo. Además, se considera que cada persona es una entidad dinámica auto organizada que se puede mantener o transformar por su interacción con el medio y que con su accionar puede influir sobre su salud. Por lo tanto, puede verse a la terapia como un proceso que le brinda a la persona la posibilidad de participar de manera activa para cambiar y reorganizarse por sí misma (Rivera Toro & Simó Algado, 2001).

Una de las prestaciones en las que se desenvuelve el terapeuta ocupacional es la clínica. Su papel en la misma incluye tareas como formación continua para incrementar su calidad de atención, llevar a cabo el proceso de evaluación e intervención, programar y mantener reuniones. La prestación clínica se comprende en un contexto interdisciplinario donde el terapeuta da sus aportes al equipo desde el punto de vista ocupacional y complementándose con los enfoques de los otros profesionales, todos buscando alcanzar un objetivo común del paciente que se atiende (Noya Arnaiz, B 2001).

Se debe señalar existencia de intervenciones basadas en evidencia y propuestas de terapias que pueden ser destinadas para las personas con Trastorno del Espectro Autista.

Entre ellas podemos encontrar:

- Intervenciones psicosociales como la terapia conductual y los programas de capacitación a los padres.

- Abordaje de integración sensorial introducido por Jean A. Ayres. Pone énfasis en la capacidad que tiene el individuo para percibir y reaccionar correctamente a los estímulos internos y externos. Es allí donde se identifica que los niños tienen dificultad para integrar esa información procedente de los sentidos.

El terapeuta utiliza el mismo con el objetivo de proporcionar estimulación sensorial y promover respuestas adaptativas en relación con las necesidades del paciente y lograr un desempeño óptimo. Para ello, puede utilizar actividades sensorio motoras para estimular la percepción y la propiocepción de tal modo que el nivel general de actividad mejore (Polonio Lopez, 2001). El tratamiento es exitoso cuando la persona es capaz de procesar la información sensorial en una forma más efectiva.

Hay que remarcar que la intervención temprana puede generar grandes diferencias y avances en el desarrollo del niño (Organización Mundial de la Salud, 2021). El término intervención temprana se utiliza para referirse a los servicios y ayudas disponibles para bebés y niños pequeños con riesgos de desarrollar un retraso, con retrasos en el desarrollo o alguna discapacidad, destinado también a sus familias. Se puede incluir distintas terapias según las necesidades del niño y su familia (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).

Las intervenciones deben ir acompañada de medidas en el ámbito comunitario y social para lograr la máxima accesibilidad, inclusión y apoyo de las personas con Trastorno del Espectro Autista (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Terapia Ocupacional en TEA

Los terapeutas ocupacionales en comparación a otros profesionales de la salud, llevan a cabo, responsabilidades propias de su disciplina, como la indagación de la actividad en su contexto, en la cual debe ser observable y evaluable los elementos necesarios para ejecutar una tarea. Por otro lado, los terapeutas ocupacionales son profesionales auténticos para intervenir e instruir en integración sensorial, en la cual es importante apreciar los aspectos sensoriales motores y cognitivos que lo limitan a una correcta interacción del niño con TEA en la interacción de las actividades cotidianas para su autonomía. (Martínez 2016).

Es común en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), presentar un desorden en el procesamiento de la información sensorial, de tal manera que transforma los estímulos del entorno y del cuerpo de forma disfuncional, presentándose como consecuencia inadecuada ante varias sensaciones. La desorganización del proceso sensorial ocasiona cambios en el rendimiento de las actividades de la vida diaria.

Integración sensorial (AYRES)

Para comprender mejor el modelo conceptual se pretende hallar una explicación entre las deficiencias de la interpretación de sensaciones del cuerpo y el entorno, como también problemas académicos y en el aprendizaje motor.

Los criterios modelos de la disfunción sensorial en la que se encuentran en los estudios son modulación y discriminación. El primer concepto puede originarse en hipo o hiperreactividad sensorial (visual, auditiva, táctil, vestibular), y el otro concepto en dispraxia (táctil, propioceptivo,

vestibular). Estos criterios fueron evidenciados en personas con autismo. (Abelenda y Armendariz 2020).

Las primeras publicaciones realizadas por Ayres esta actualizada por sus continuadores en varios artículos científicos sobre el contenido sensorial, con la finalidad de comprender y tratar diferencias sensoriales como en el trastorno del espectro autismo (TEA) o en otra situación de problemas del neurodesarrollo. El propósito de un terapeuta ocupacional es lograr una respuesta adaptativa que provoque un comportamiento motor que ayude a la acción mutua con el entorno. Las referencias del tratamiento abarcan el control del estímulo sensorial mediante la aplicación de actividades sensoriales que son relevante en la integración sensorial.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

Paradigma de investigación

El presente trabajo se diseñó bajo un planteamiento metodológico de enfoque cualitativo y cuantitativo, de tipo mixto, que representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008), mediante la recolección de datos por medio de un cuestionario creado por la autora dirigido a los padres de la población seleccionada.

Tipo de estudio y diseño de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, con el objetivo de describir el grado de participación y desempeño en las actividades de la vida diaria básicas de higiene, vestido y alimentación de niños de 4 a 8 años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, que asisten a un consultorio privado en la ciudad de Yerba Buena, durante el año 2023. La misma fue contestada por los padres de los niños en como creen que es el desempeño y participación de sus hijos de forma subjetiva en cada actividad planteada.

Es un estudio observacional no experimental ya que no hubo una manipulación deliberada de las variables, se observó los fenómenos directamente tal y como se daban en su contexto natural, para después analizarlos; a su vez es transversal porque se recolectan los datos en un solo momento y tiempo único.

Respecto al inicio del estudio en relación a los cambios en el objeto de estudio, fue retrospectivo.

Variables

Variable 1: *Desempeño Ocupacional:*

- Definición conceptual: capacidad para ejecutar aquellas tareas que hacen posible desarrollar los roles ocupacionales de una manera que sea satisfactoria y apropiada en relación con la edad del individuo, la cultura y el entorno.
- Definición operacional: se utilizó para medir la variable un cuestionario creado por la autora, que fue realizado a los padres del niño que fue entregado y contestado de forma anónima. El instrumento cuenta con 11 ítems de higiene, 20 ítems de vestido y 16 ítems de alimentación, en el cual los padres marcaron con una X (cruz) como es el desempeño el niño en las actividades de la vida diaria básicas, teniendo en cuenta la siguiente escala de tiempo:

Casi siempre = **CS** (90% o más del tiempo).

Frecuentemente = **Fr** (75% del tiempo).

La mitad del tiempo = **MdT** (50% del tiempo).

Ocasionalmente = **O** (25% del tiempo).

Casi nunca = **CN** (10% o menos del tiempo).

No aplicable = **NA** (si no puede contestar porque no ha observado el desempeño de su niño(a) en esta actividad o cree que no es aplicable).

Variable 2: Participación:

- Definición conceptual: como el poder que tiene la persona de decidir, actuar y transformar la realidad que lo rodea (Burin y otros, 1998). Para que haya participación es indispensable que las personas que vayan a participar quieran tomar parte e intervenir.
- Definición operacional: se utilizó para medir la variable un cuestionario creado por la autora, que fue realizado a los padres del niño que fue entregado y contestado de forma anónima. El instrumento cuenta con 11 ítems de higiene, 20 ítems de vestido y 16 ítems de alimentación, en el cual los padres marcaron con una X (cruz) como es el desempeño el niño en las actividades de la vida diaria básicas, teniendo en cuenta la siguiente escala de tiempo:

Casi siempre = **CS** (90% o más del tiempo).

Frecuentemente = **Fr** (75% del tiempo).

La mitad del tiempo = **MdT** (50% del tiempo).

Ocasionalmente = **O** (25% del tiempo).

Casi nunca = **CN** (10% o menos del tiempo).

No aplicable = **NA** (si no puede contestar porque no ha observado la participación de su niño(a) en esta actividad o cree que no es aplicable).

Población

La población de estudio fueron niños y niñas de entre 4 a 8 años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, que asisten a un consultorio privado de terapia ocupacional en la ciudad de Yerba Buena, Tucumán, como así también sus padres.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 15 padres de pacientes de 4 a 8 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, que asisten a un consultorio privado de terapia ocupacional en la ciudad de Yerba Buena, Tucumán. Los padres cumplían con los criterios de inclusión y a su vez tenían voluntad de participar.

Tipo de Muestreo

El muestreo fue de tipo no probabilístico, ya que las muestras seleccionadas obedecen a ciertos criterios para su selección.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue cada uno de los padres de niños y niñas de 4 a 8 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que asisten a un consultorio privado de terapia ocupacional de la ciudad de Yerba Buena, Tucumán. Cada padre cumplía con los criterios de inclusión y tenían la voluntad de participar.

Criterios de inclusión

- Padres de niños y niñas de 4 a 8 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que asisten a un consultorio privado de terapia ocupacional en la ciudad de Yerba Buena, Tucumán.
- Que deseen participar.
- Consentimiento informado firmado por los padres avalando su participación.

Criterios de exclusión

- Padres de niños y niñas que se encuentren fuera del rango etario o que posean otra patología o diagnóstico.
- Que no asistan al establecimiento seleccionado.
- Que no acepten participar.
- Que no autoricen el consentimiento informado.

Consideraciones éticas

Se solicito autorización a la Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino, a la Directora del consultorio privado y a los padres de los pacientes. El cuestionario fue de carácter anónimo e incluyo un consentimiento informado para los padres (ver anexo 1) donde se informaba objetivos y propósitos y se garantizaba anonimato y confidencialidad de la información obtenida.

CAPÍTULO V

MARCO CONTEXTUAL

El trabajo de investigación se llevó a cabo administrando el cuestionario a padres de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que asisten a un consultorio privado llamado *TOI* (Terapia Ocupacional Infantil).

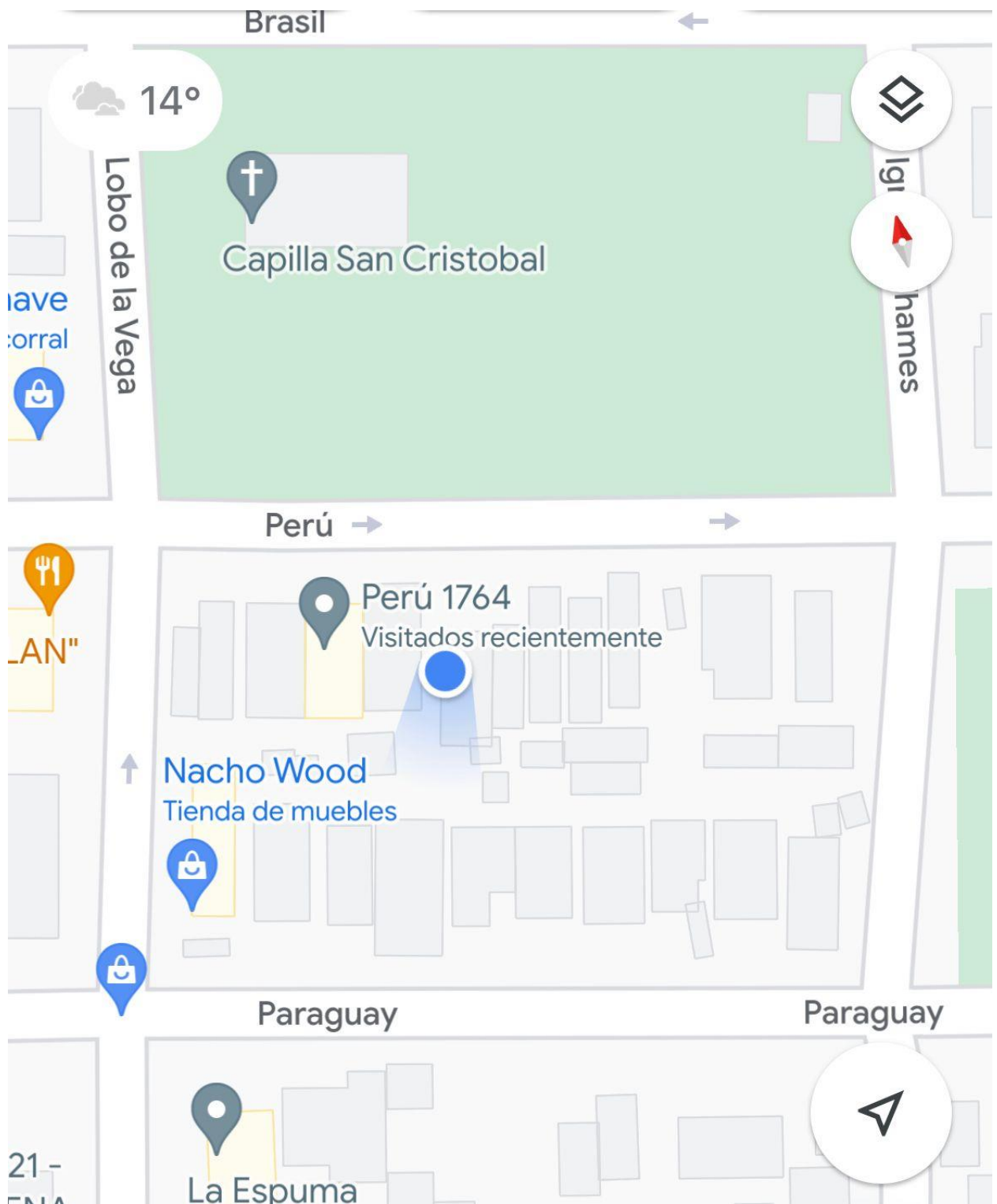
TOI (Terapia Ocupacional Infantil):

El mismo se encuentra ubicado en la calle Perú 1764, en la ciudad de Yerba Buena, de la provincia de Tucumán. Aunque al mismo asisten pacientes de distintos puntos de la provincia y de provincias vecinas.

Es un consultorio exclusivamente de terapia ocupacional que se encuentra a cargo de su supervisora y coordinadora la Lic. en Terapia Ocupacional Jimena Fernández Cornejo, con trayectoria en atención pediátrica en el ámbito público y privado. Con una visión de equipo interdisciplinario, que, si bien no comparten el espacio físico, se hacen reuniones, visitas a escuelas, estableciendo objetivos en común y devoluciones a la familia en conjunto.

Es un espacio compartido con otros terapeutas ocupacionales con un abordaje en neurodesarrollo e integración sensorial. La atención es individual en consultorio con sesiones de 45 min.

La población que asiste a esta institución está compuesta por niños y niñas de 1 años hasta los 13 años que presentan diferentes desafíos en el desarrollo.



CAPÍTULO VI

TRABAJO DE CAMPO

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos necesarios para esta investigación se llevó a cabo la implementación de un cuestionario de preguntas cerradas creado por la autora dirigido a los padres de niños de 4 a 8 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) que asisten a un consultorio privado, para conocer como realizan sus hijos las diferentes actividades de la vida diaria básicas para saber su desempeño y participación en las mismas. Este cuestionario consta de 47 ítems, de los cuales 11 ítems pertenecen a higiene, 20 ítems a vestido y 16 ítems a alimentación, en el cual los padres marcaron con una X (cruz) como es el desempeño y participación del niño en las actividades de la vida diaria básicas, teniendo en cuenta la siguiente escala de tiempo:

Casi siempre = **CS** (90% o más del tiempo).

Frecuentemente = **Fr** (75% del tiempo).

La mitad del tiempo = **MdT** (50% del tiempo).

Ocasionalmente = **O** (25% del tiempo).

Casi nunca = **CN** (10% o menos del tiempo).

No aplicable = **NA** (si no puede contestar porque no ha observado el desempeño de su niño(a) en esta actividad o cree que no es aplicable).

Interpretación de datos

Se presentan los resultados obtenidos en la encuesta, por medio de gráficos y análisis de los mismos, dando respuestas a las variables planteadas. Cabe destacar que la muestra quedó integrada por 15 padres de niños de entre 4 a 8 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

HIGIENE

Bañarse o ducharse utilizando los suministros adecuados
15 respuestas

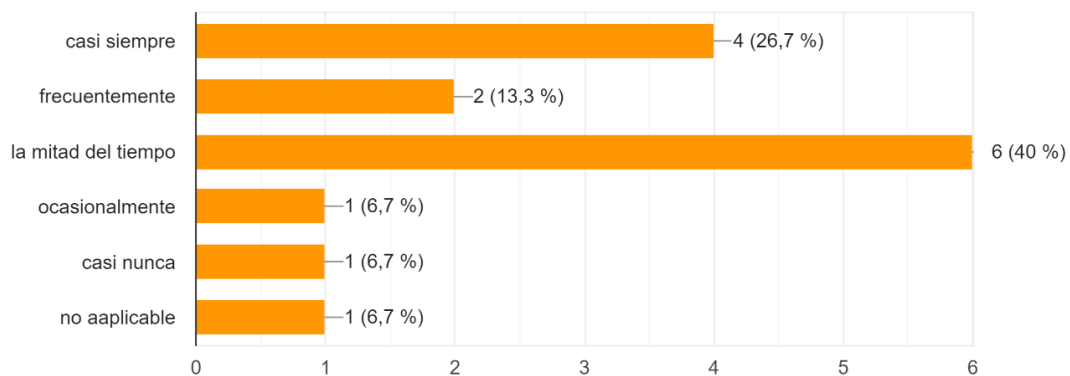


Gráfico 1- El 26,7% de los encuestados (n=4) manifestó que casi siempre sus hijos se bañan o duchan utilizando los suministros adecuados. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 40% de los encuestados (n=6) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca se bañan o duchan utilizando los suministros adecuados. Y el otro 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Uso de pañal durante el día

15 respuestas

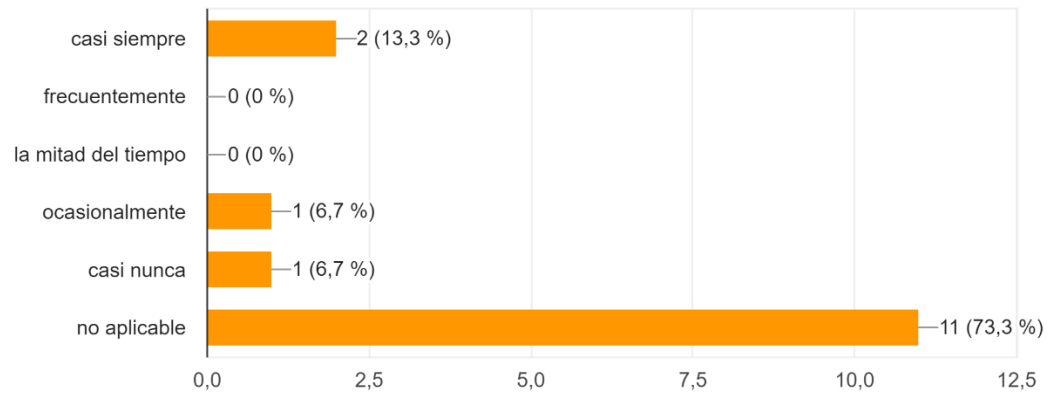


Gráfico 2- El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que casi siempre sus hijos usan pañal durante el día. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo usan. El 0% de los encuestados (n=0) señaló que sus hijos lo usan la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo usan ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca usan pañal durante el día. Y el 73,3% de los encuestados (n=11) señalaron que no es aplicable.

Uso del pañal durante la noche

15 respuestas

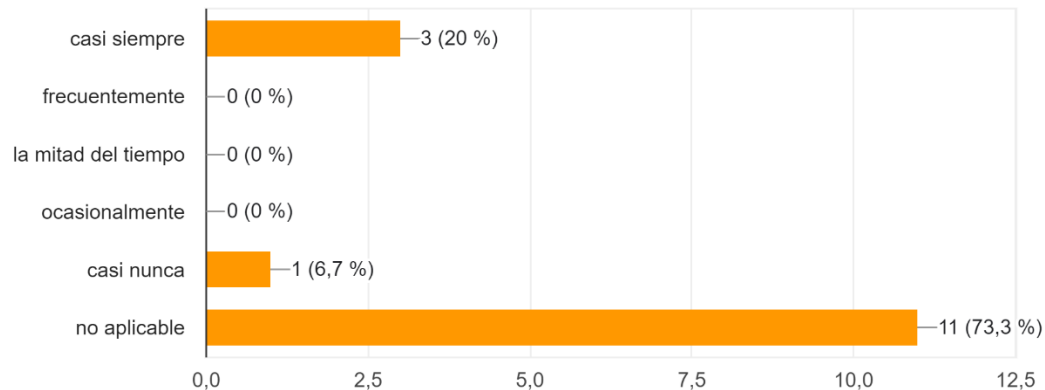


Gráfico 3- El 20% de los encuestados (n=3) manifestó que casi siempre sus hijos usan pañal durante la noche. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo usan. El 0% de los encuestados (n=0) señalo que sus hijos lo usan la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo usan ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca usan pañal durante la noche. Y el 73,3% de los encuestados (n=11) señalaron que no es aplicable.

Control de vejiga diurno

15 respuestas

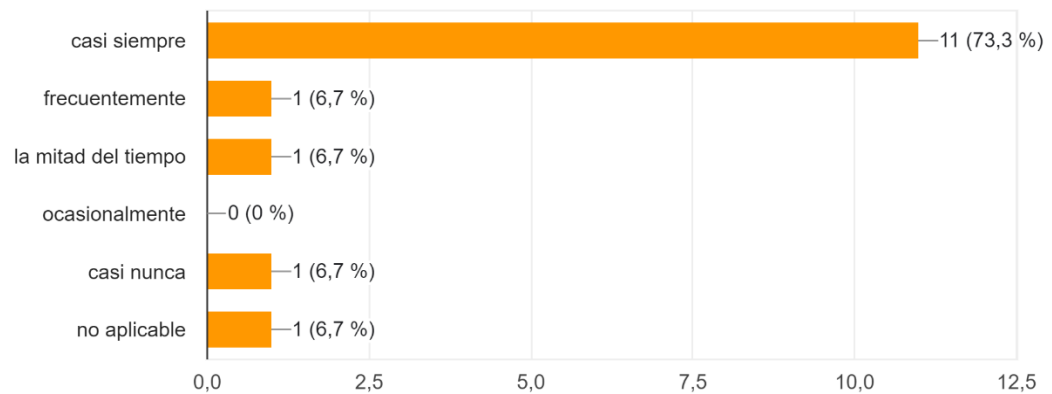


Gráfico 4- El 73,3% de los encuestados (n=11) manifestó que casi siempre sus hijos logran control de vejiga diurno. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 6,7% de los encuestados (n=1) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo logran. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Control de esfínteres nocturno

15 respuestas

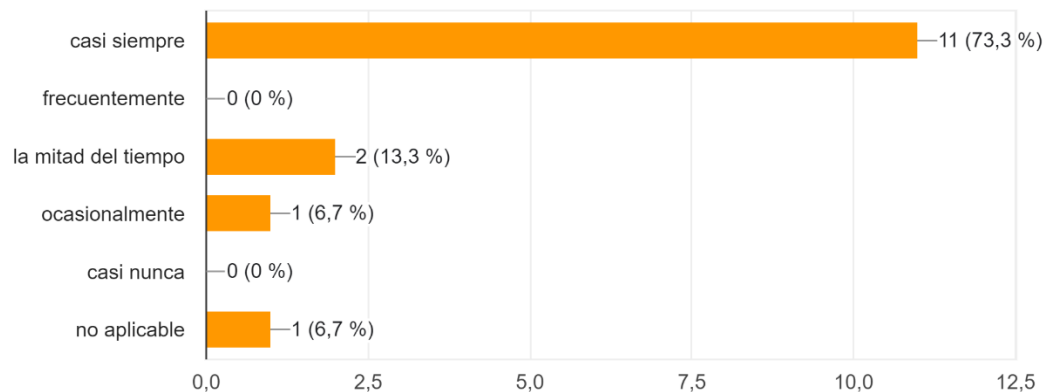


Gráfico 5- El 73,3% de los encuestados (n=11) manifestó que casi siempre sus hijos logran control de esfínteres nocturno. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo logran. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos lo logran la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos casi nunca lo logran. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Higiene de zona perineal (zona íntima) de forma independiente

15 respuestas

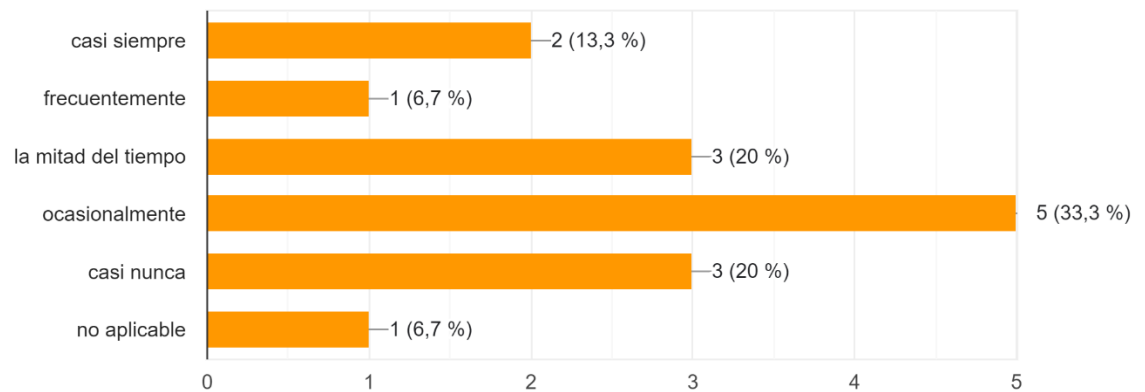


Gráfico 6- El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que casi siempre sus hijos realizan la higiene de zona perineal (zona íntima) de forma independiente. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 33,3% de los encuestados (n=5) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Acomodarse la ropa antes y después de usar el inodoro, de manera independiente
15 respuestas

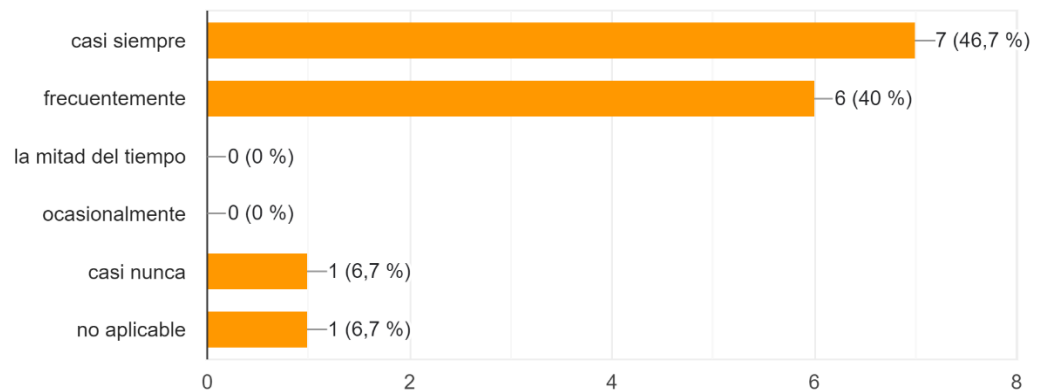


Gráfico 7- El 46,7% de los encuestados (n=7) manifestó que casi siempre sus hijos se acomodan la ropa antes y después de usar el inodoro, de forma independiente. El 40% de los encuestados (n=6) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señalo que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Lavarse los dientes de manera independiente con cepillo preparado (un tercero coloco la pasta de dientes)

15 respuestas

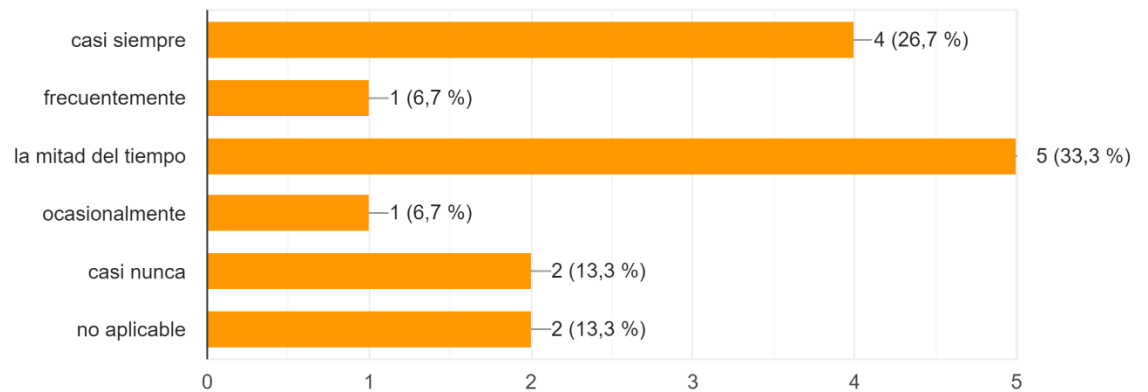


Gráfico 8- El 26,7% de los encuestados (n=4) manifestó que casi siempre sus hijos se lavan los dientes de forma independiente con el cepillo preparado (un tercero coloco pasta de dientes). El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 33,3% de los encuestados (n=5) señalo que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

Lavarse los dientes de manera independiente colocando el mismo la pasta de dientes
15 respuestas

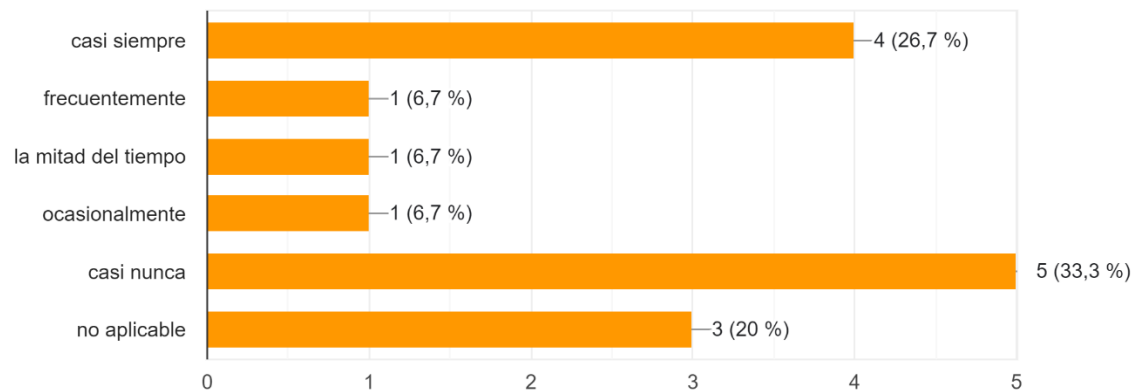


Gráfico 9- El 26,7% de los encuestados (n=4) manifestó que casi siempre sus hijos se lavan los dientes de forma independiente colocando ellos mismo la pasta de dientes. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 33,3% de los encuestados (n=5) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 20% de los encuestados (n=3) señalaron que no es aplicable.

Lavarse los dientes de forma independiente sin pasta de dientes

15 respuestas

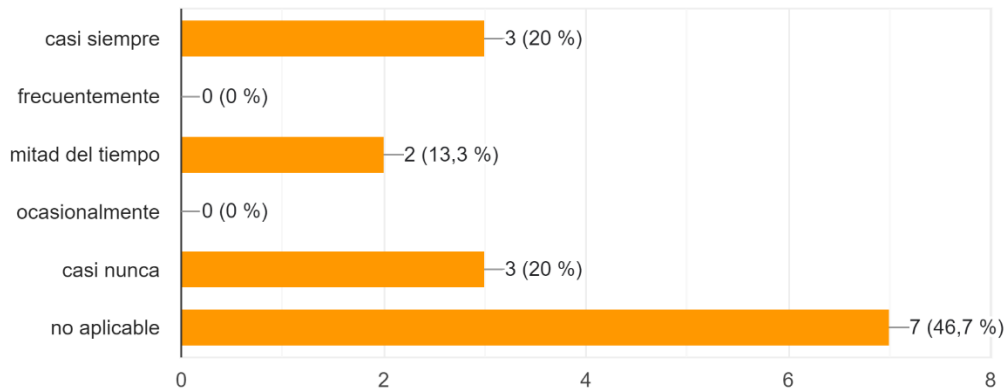


Gráfico 10- El 20% de los encuestados (n=3) manifestó que casi siempre sus hijos se lavan los dientes de forma independiente sin pasta de dientes. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 13,3% de los encuestados (n=2) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 46,7% de los encuestados (n=7) señalaron que no es aplicable.

Lavarse y enjuagarse las manos de forma independiente

15 respuestas

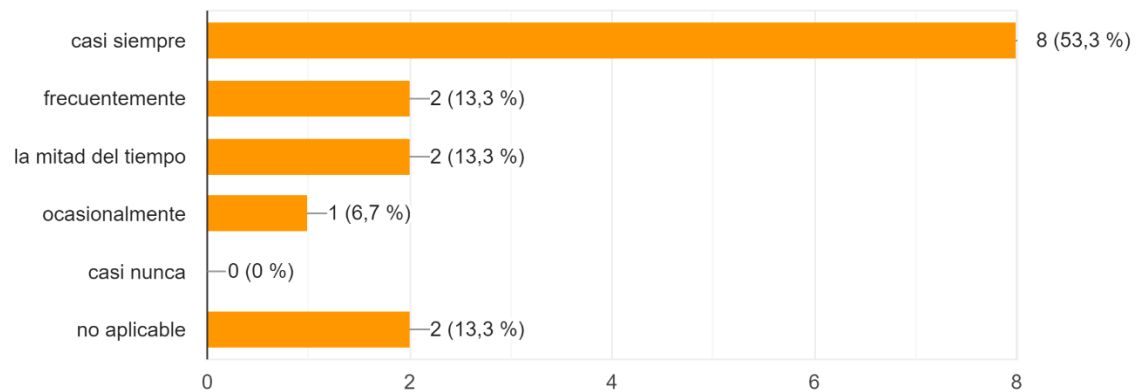


Gráfico 11- El 53,3% de los encuestados (n=8) manifestó que casi siempre sus hijos se lavan y enjuagan las manos de manera independiente. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 13,3% de los encuestados (n=2) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

VESTIDO

Ponerse una remera por sí mismo de manera independiente

15 respuestas

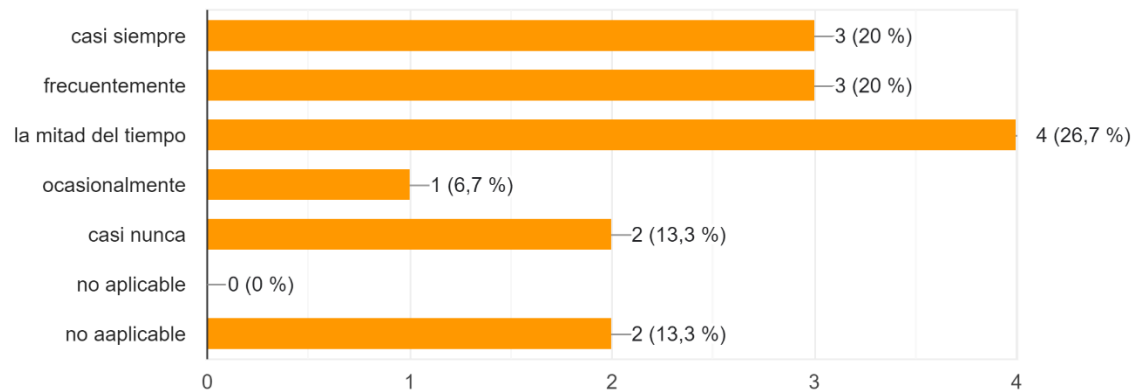


Gráfico 12- El 20% de los encuestados (n=3) manifestó que casi siempre sus hijos se ponen una remera por sí mismo de manera independiente. El 20% de los encuestados (n=3) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 26,7% de los encuestados (n=4) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

Ponerse una remera por si mismo con minima asistencia

15 respuestas

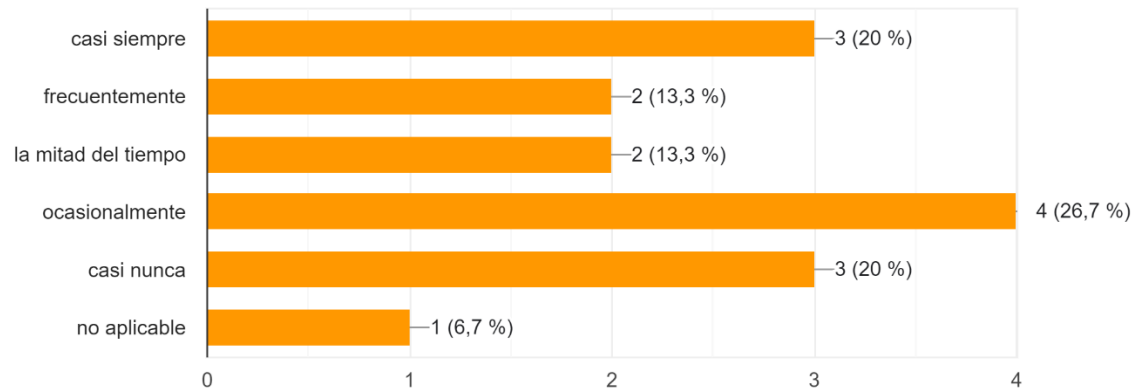


Gráfico 13- El 20% de los encuestados (n=3) manifestó que casi siempre sus hijos se ponen una remera por sí mismo con mínima asistencia. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 13,3% de los encuestados (n=2) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 26,7% de los encuestados (n=4) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Sacarse una remera por si mismo de manera independiente

15 respuestas

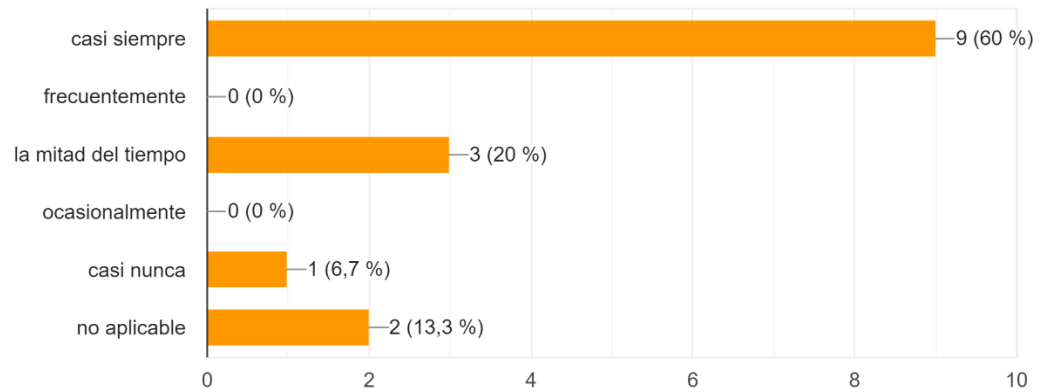


Gráfico 14- El 60% de los encuestados (n=9) manifestó que casi siempre sus hijos se sacan una remera por sí mismo de manera independiente. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

Sacarse una remera por si mismo con minima asistencia

15 respuestas

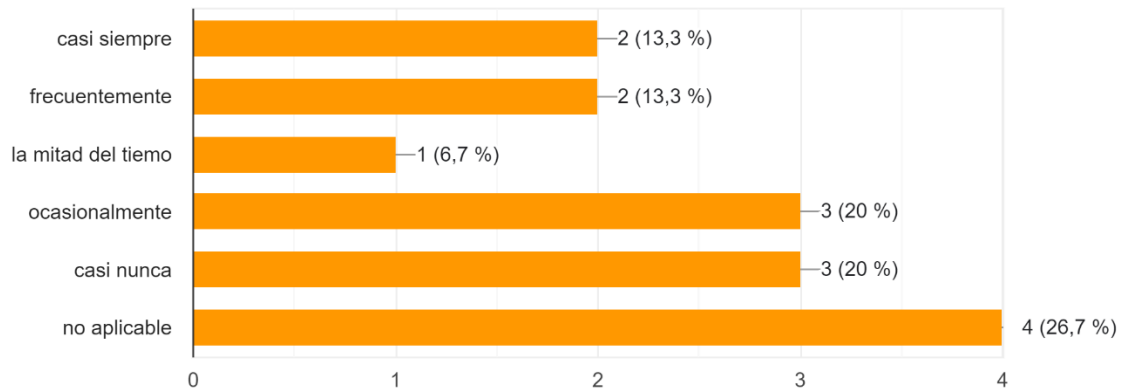


Gráfico 15- El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que casi siempre sus hijos se sacan una remera por sí mismo con mínima asistencia. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 6,7% de los encuestados (n=1) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 26,7% de los encuestados (n=4) señalaron que no es aplicable.

Ponerse una campera por si mismo de manera independiente

15 respuestas

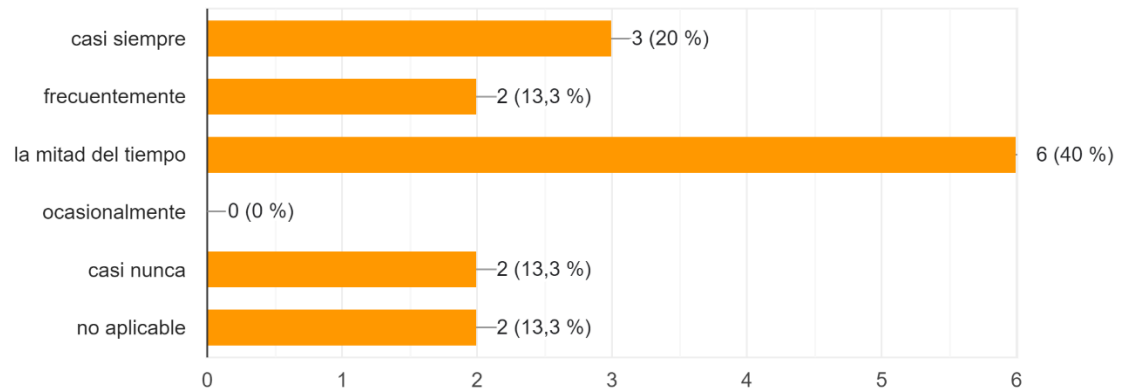


Gráfico 16- El 20% de los encuestados (n=3) manifestó que casi siempre sus hijos se ponen una campera por sí mismo de manera independiente. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 40% de los encuestados (n=6) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

Sacarse una campera por sí mismo de manera independiente

15 respuestas

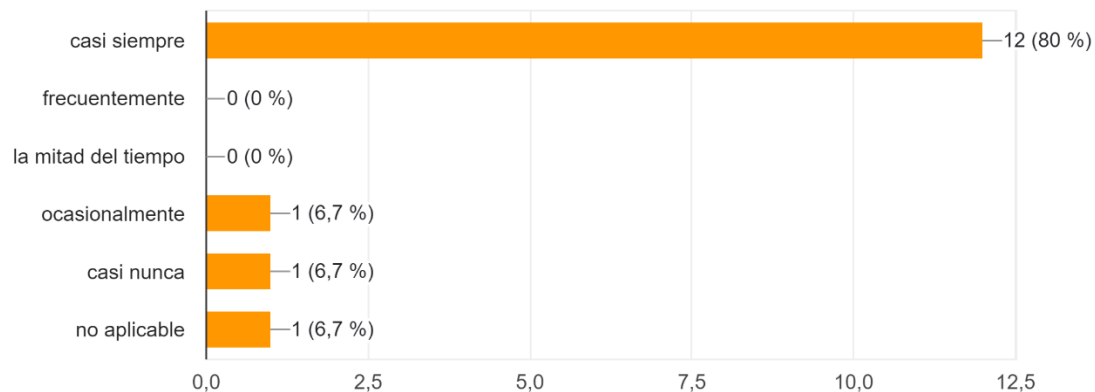


Gráfico 17- El 80% de los encuestados (n=12) manifestó que casi siempre sus hijos se sacan una campera por sí mismo de manera independiente. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Subir y bajar cierres de manera independiente

15 respuestas

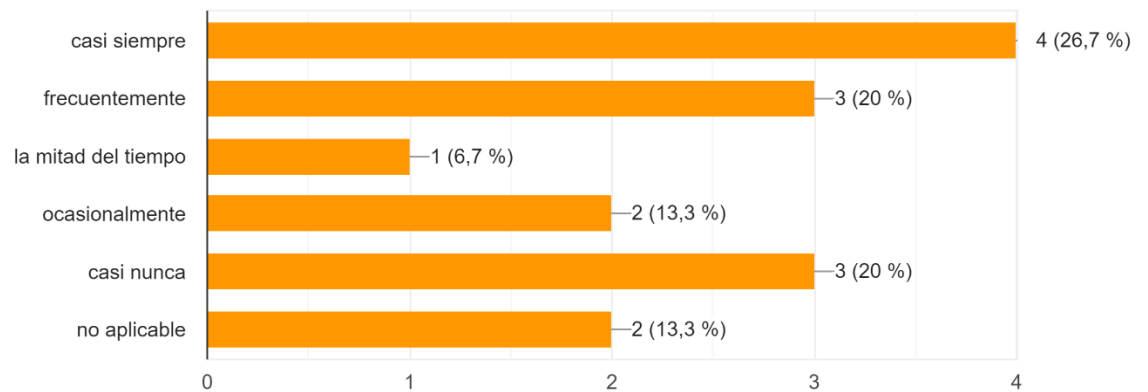


Gráfico 18- El 26,7% de los encuestados (n=4) manifestó que casi siempre sus hijos suben y bajan cierres de manera independiente. El 20% de los encuestados (n=3) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 6,7% de los encuestados (n=1) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

Abotonar y desabotonar botones de manera independiente

15 respuestas

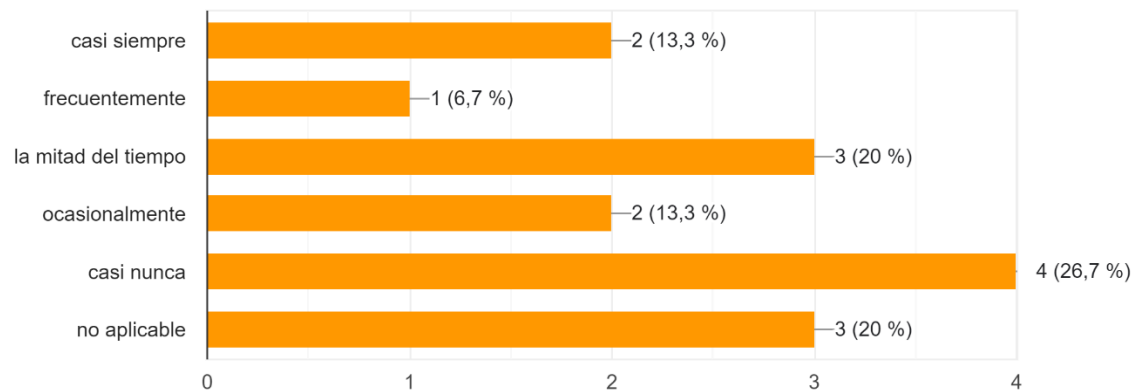


Gráfico 19- El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que casi siempre sus hijos abotonan y desabotonan botones de manera independiente. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 26,7% de los encuestados (n=4) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 20% de los encuestados (n=3) señalaron que no es aplicable.

Ponerse la ropa interior de manera independiente

15 respuestas

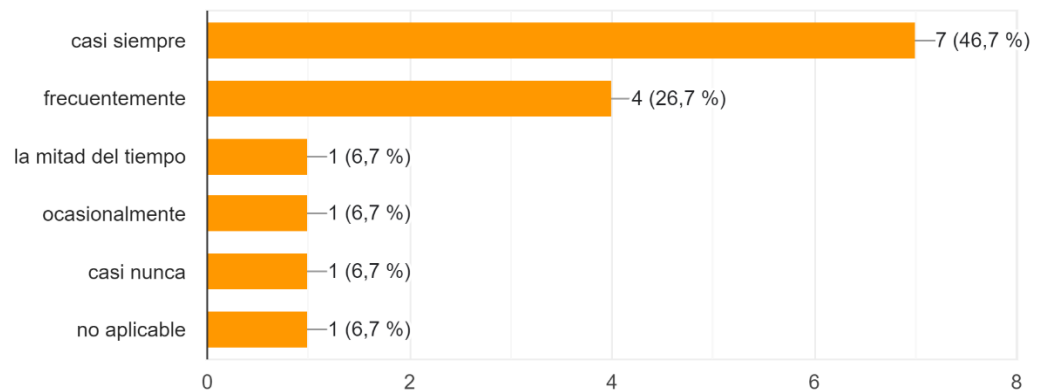


Gráfico 20- El 46,7% de los encuestados (n=7) manifestó que casi siempre sus hijos se ponen la ropa interior de manera independiente. El 26,7% de los encuestados (n=4) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 6,7% de los encuestados (n=1) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Sacarse la ropa interior de manera independiente

15 respuestas

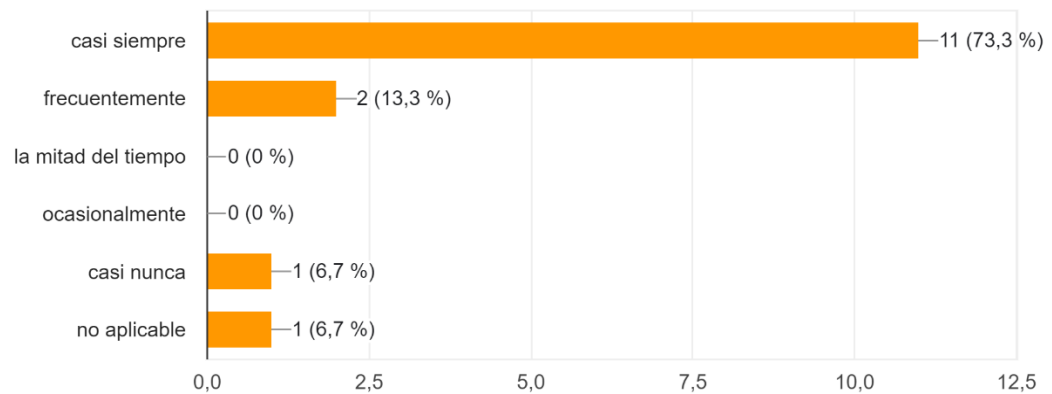


Gráfico 21- El 73,3% de los encuestados (n=11) manifestó que casi siempre sus hijos se sacan la ropa interior de manera independiente. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Ponerse pantalon de manera independiente

15 respuestas

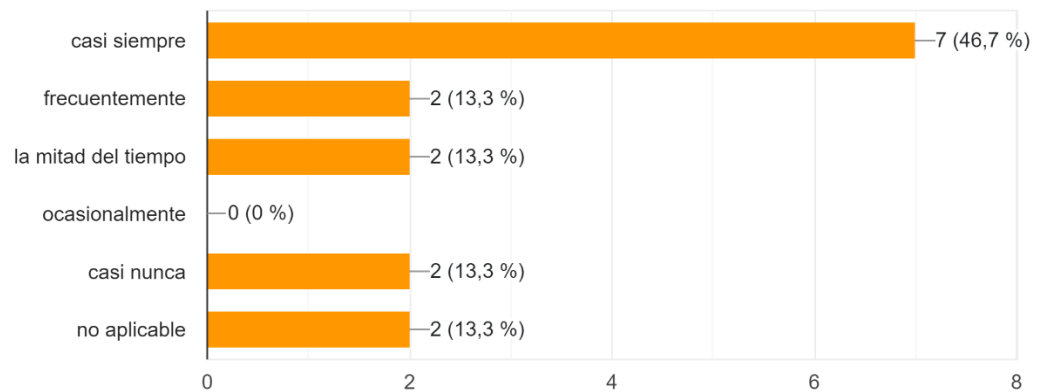


Gráfico 22- El 46,7% de los encuestados (n=7) manifestó que casi siempre sus hijos se ponen un pantalón de manera independiente. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 13,3% de los encuestados (n=2) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

Ponerse pantalón con mínima asistencia

15 respuestas

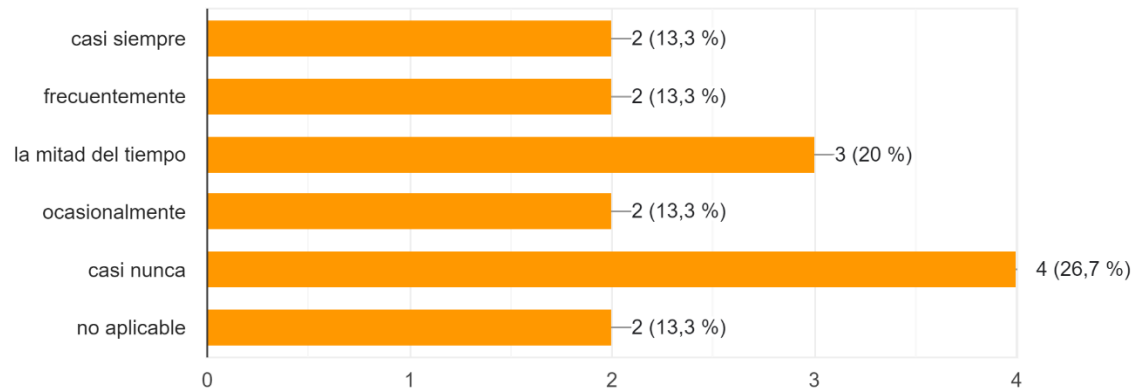


Gráfico 23- El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que casi siempre sus hijos se ponen un pantalón de mínima asistencia. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 20% de los encuestados (n=3) señalo que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 26,7% de los encuestados (n=4) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

Sacarse pantalon de manera independiente

15 respuestas

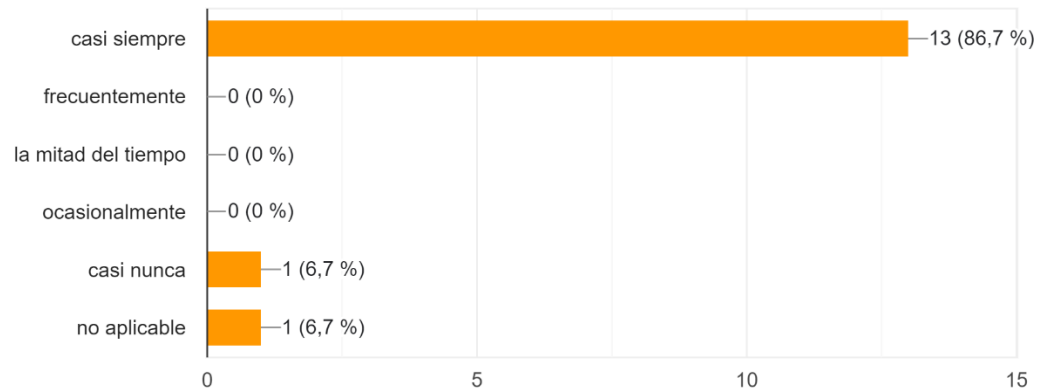


Gráfico 24- El 86,7% de los encuestados (n=13) manifestó que casi siempre sus hijos se sacan un pantalón de manera independiente. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señalo que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Sacarse pantalón con mínima asistencia

15 respuestas

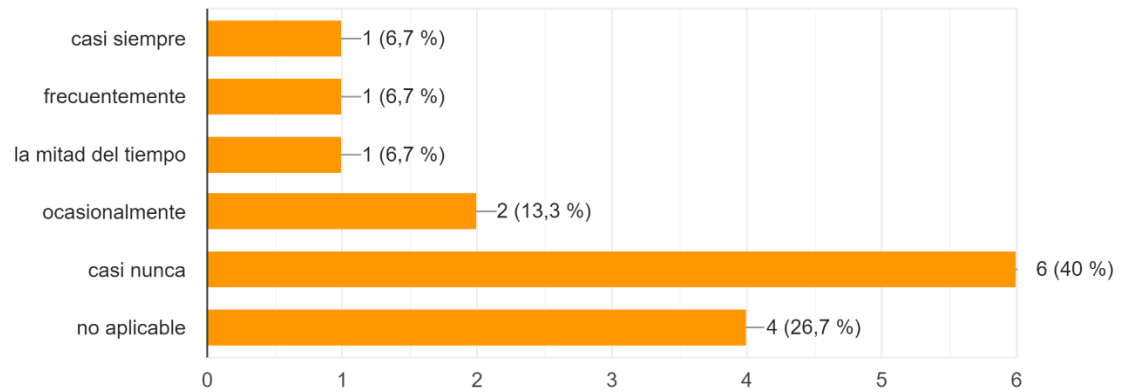


Gráfico 25- El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que casi siempre sus hijos se sacan un pantalón con mínima asistencia. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 6,7% de los encuestados (n=1) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 40% de los encuestados (n=6) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 26,7% de los encuestados (n=4) señalaron que no es aplicable.

Ponerse medias de manera independiente

15 respuestas

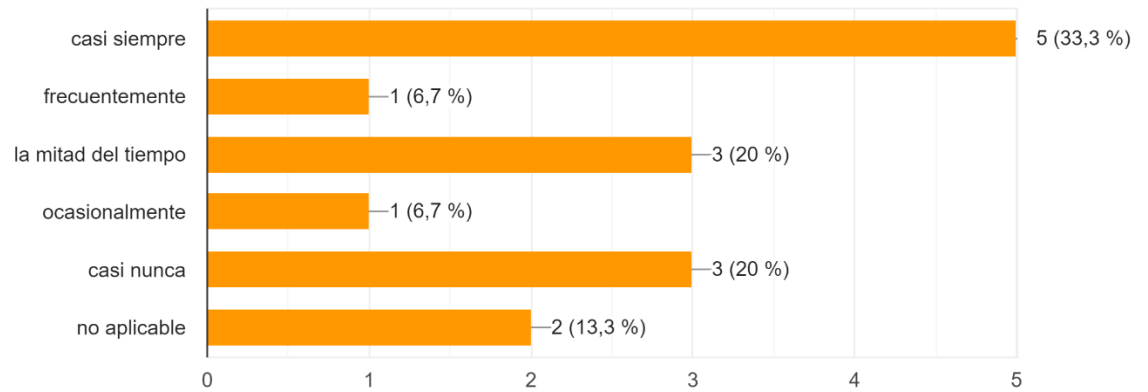


Gráfico 26- El 33,3% de los encuestados (n=5) manifestó que casi siempre sus hijos se ponen las medias de manera independiente. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

Sacarse medias de manera independiente

15 respuestas

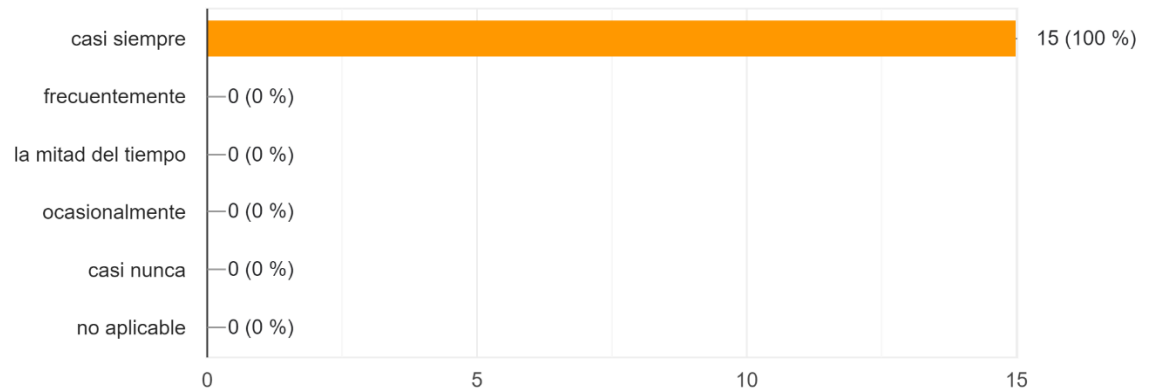


Gráfico 27- El 100% de los encuestados (n=15) manifestó que casi siempre sus hijos se sacan las medias de manera independiente. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señalo que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Ponerse zapatillas de manera independiente

15 respuestas

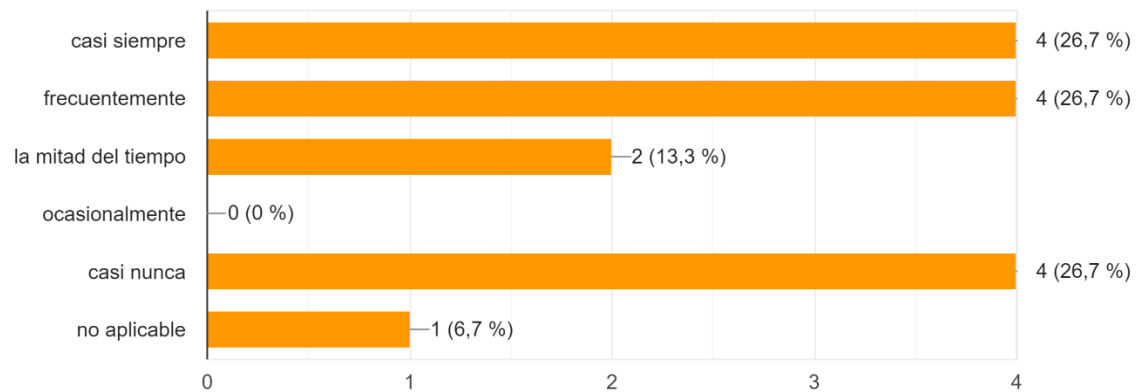


Gráfico 28- El 26,7% de los encuestados (n=4) manifestó que casi siempre sus hijos se ponen las zapatillas de manera independiente. El 26,7% de los encuestados (n=4) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 13,3% de los encuestados (n=2) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 26,7% de los encuestados (n=4) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Sacarse zapatillas de manera independiente

15 respuestas

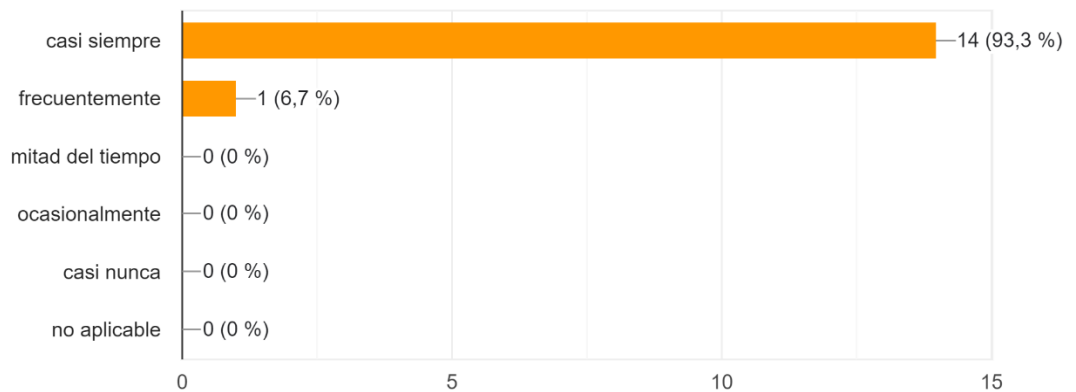


Gráfico 29- El 93,3% de los encuestados (n=14) manifestó que casi siempre sus hijos se sacan las zapatillas de manera independiente. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Atar cordones de manera independiente

15 respuestas

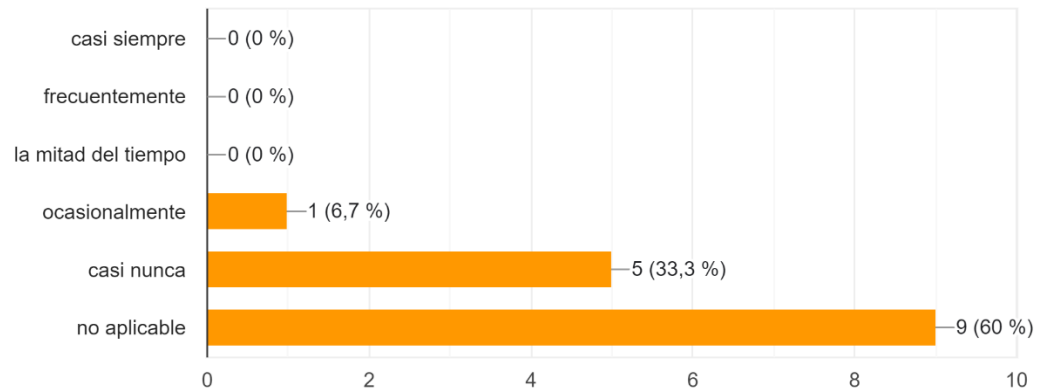


Gráfico 30- El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que casi siempre sus hijos se sacan las zapatillas de manera independiente. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 33,3% de los encuestados (n=5) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 60% de los encuestados (n=9) señalaron que no es aplicable.

Cierra zapatillas con abrojo

15 respuestas

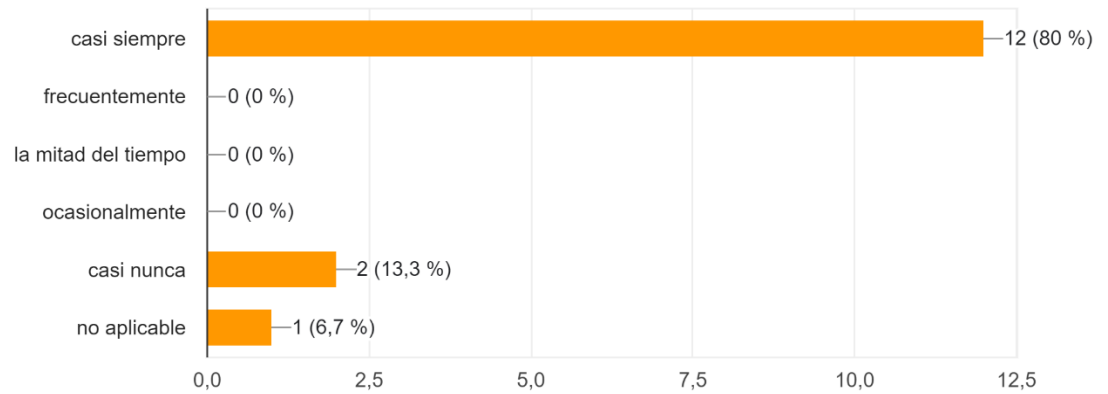


Gráfico 31- El 80% de los encuestados (n=12) manifestó que casi siempre sus hijos se sacan las zapatillas de manera independiente. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señalo que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

ALIMENTACION

Uso independiente de cuchara

15 respuestas

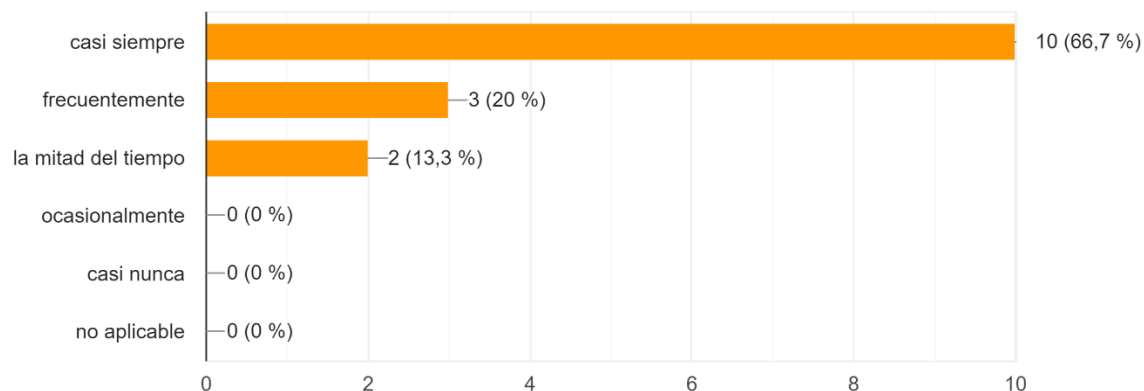


Gráfico 32- El 66,7% de los encuestados (n=10) manifestó que casi siempre sus hijos se usan manera independiente la cuchara. El 20% de los encuestados (n=3) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalo que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Uso independiente del tenedor

15 respuestas

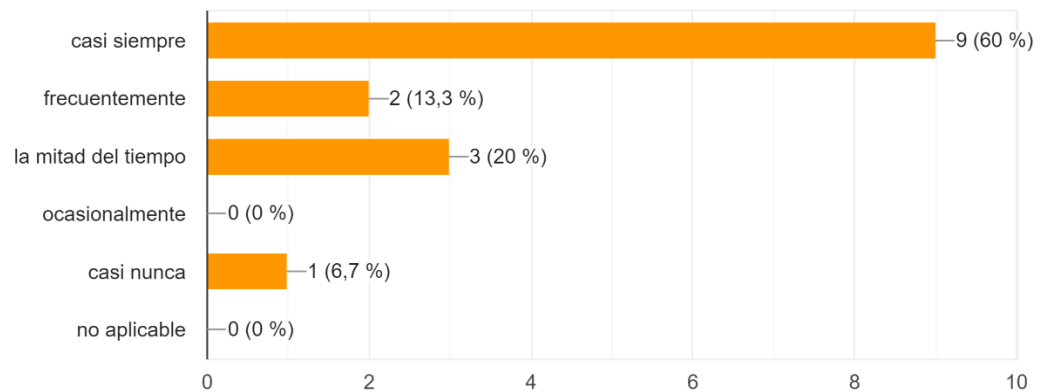


Gráfico 33- El 60% de los encuestados (n=9) manifestó que casi siempre sus hijos se usan manera independiente el tenedor. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 20% de los encuestados (n=3) señalo que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Uso independiente del cuchillo

15 respuestas

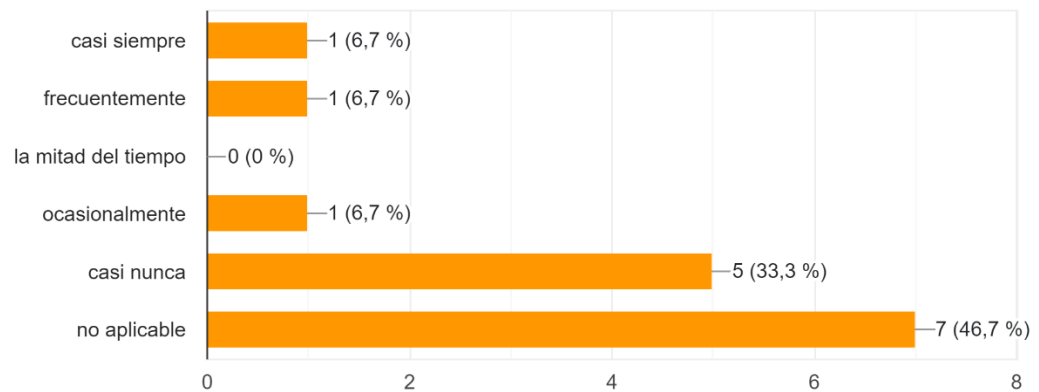


Gráfico 34- El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que casi siempre sus hijos se usan manera independiente el cuchillo. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señalo que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 33,3% de los encuestados (n=5) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 46,7% de los encuestados (n=7) señalaron que no es aplicable.

Llevar el alimento a la boca con la mano

15 respuestas

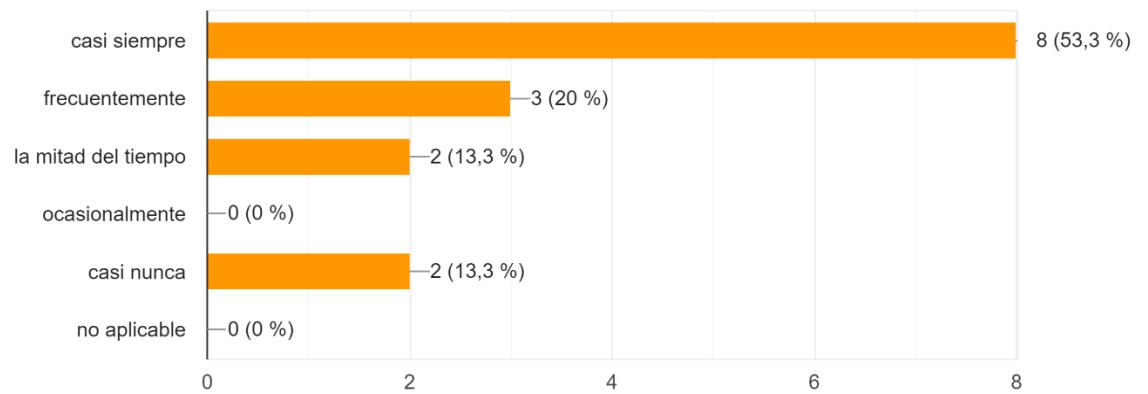


Gráfico 35- El 53,3% de los encuestados (n=8) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de llevarse el alimento a la boca con la mano. El 20% de los encuestados (n=3) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 13,3% de los encuestados (n=2) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Llevar el alimento a la boca con utensilio

15 respuestas

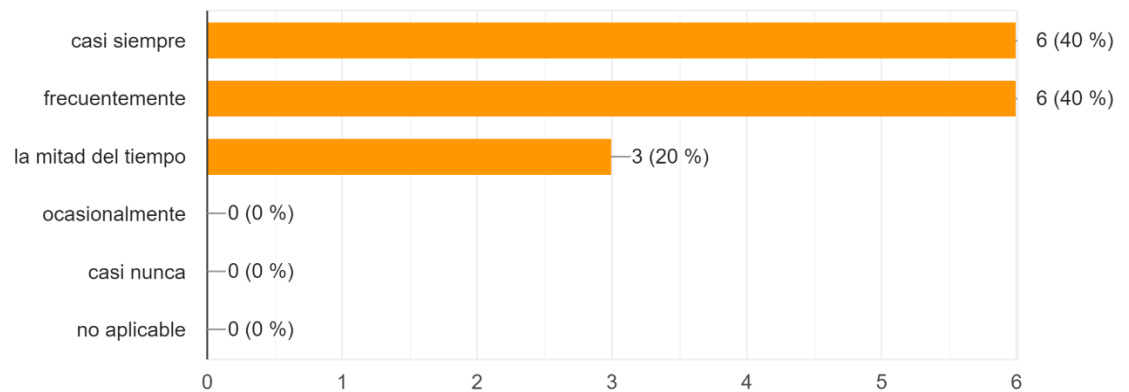


Gráfico 36- El 40% de los encuestados (n=6) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de llevarse el alimento a la boca utilizando utensilio. El 40% de los encuestados (n=6) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Chupar el alimento

15 respuestas

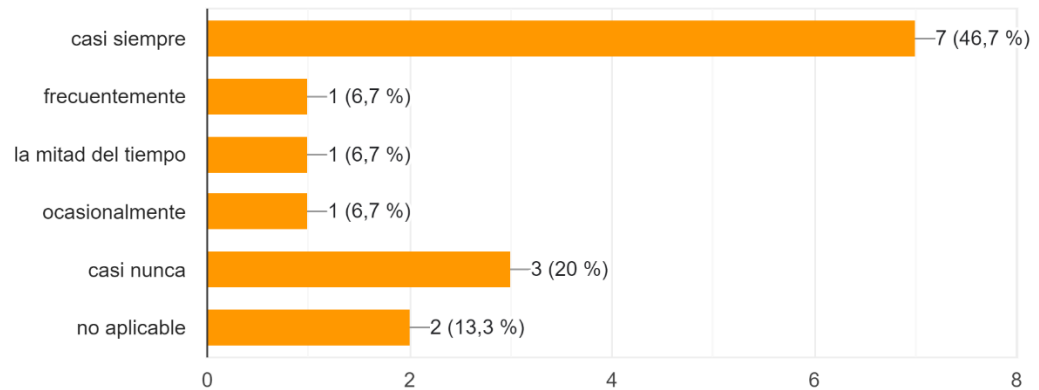


Gráfico 37- El 46,7% de los encuestados (n=7) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de chupar alimento. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 6,7% de los encuestados (n=1) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

Morder el alimento

15 respuestas

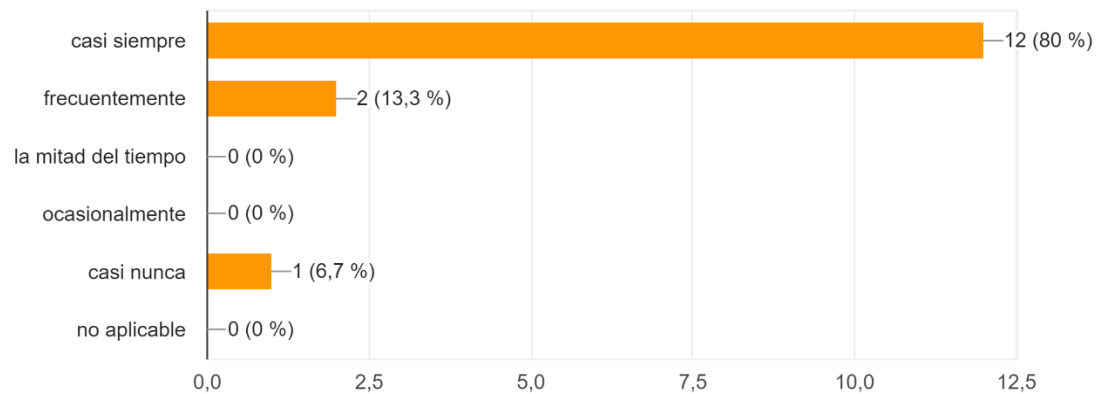


Gráfico 38- El 80% de los encuestados (n=12) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de morder alimento. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Masticar el alimento

15 respuestas

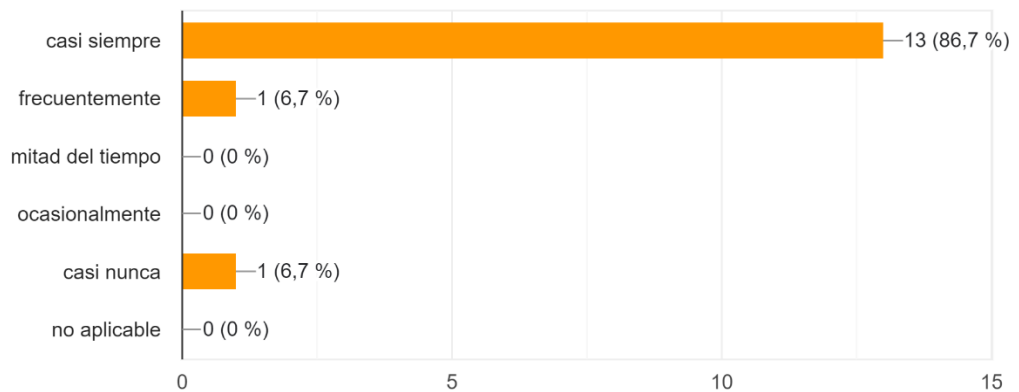


Gráfico 39- El 86,7% de los encuestados (n=13) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de masticar alimento. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Tragar el alimento

15 respuestas

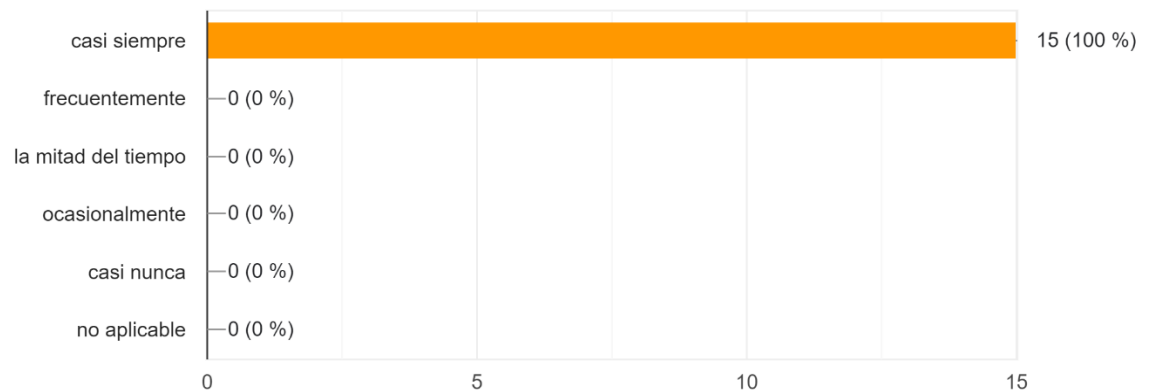


Gráfico 40- El 100% de los encuestados (n=15) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de tragar el alimento. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Comer de un plato por si mismo con utensilio

15 respuestas

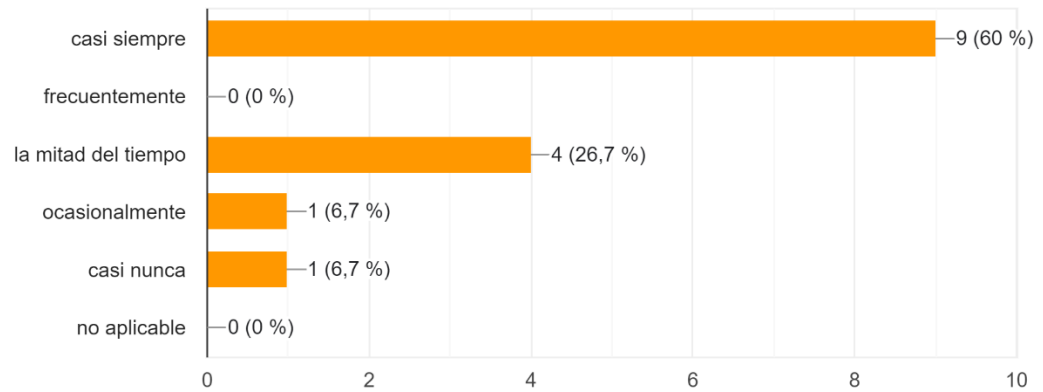


Gráfico 41- El 60% de los encuestados (n=9) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de comer de un plato por sí mismo con utensilio. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 26,7% de los encuestados (n=4) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Come de un plato por si mismo con la mano

15 respuestas

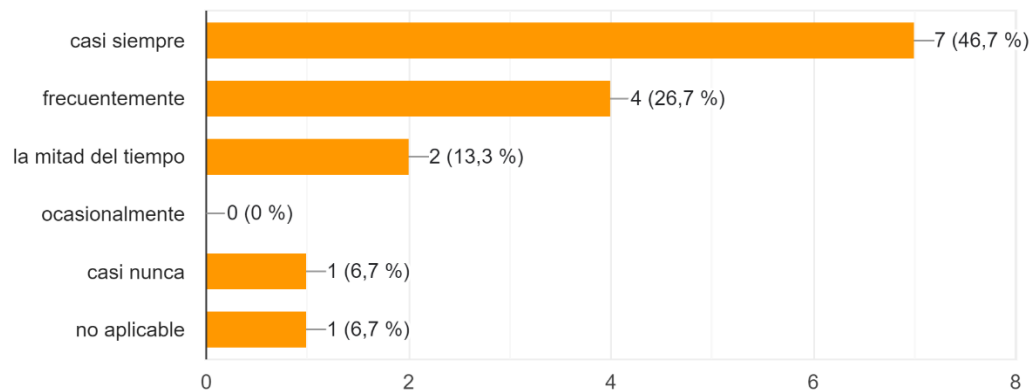


Gráfico 42- El 46,7% de los encuestados (n=7) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de comer de un plato por sí mismo con la mano. El 26,7% de los encuestados (n=4) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Come de un plato alimentos de diferentes consistencias

15 respuestas

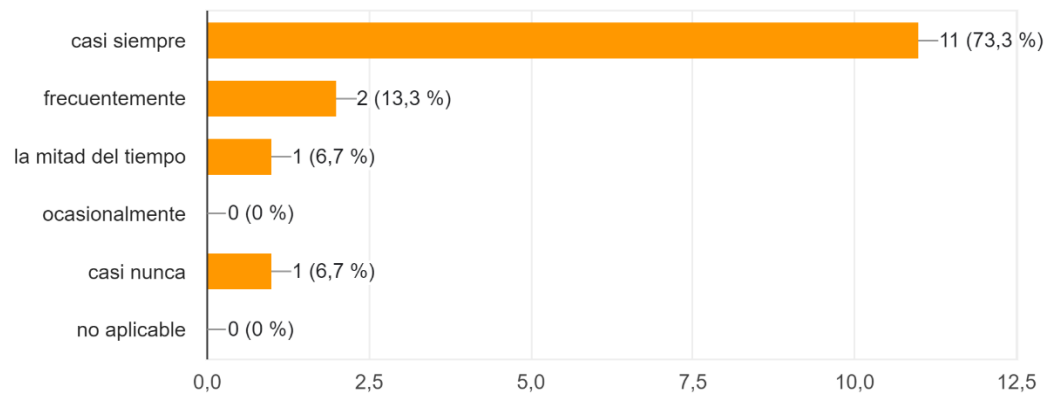


Gráfico 43- El 73,3% de los encuestados (n=11) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de comer de un plato alimentos de diferentes consistencias. El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Permanece sentado a la hora de comer de forma correcta (sin necesidad de utilizar pantallas)
15 respuestas

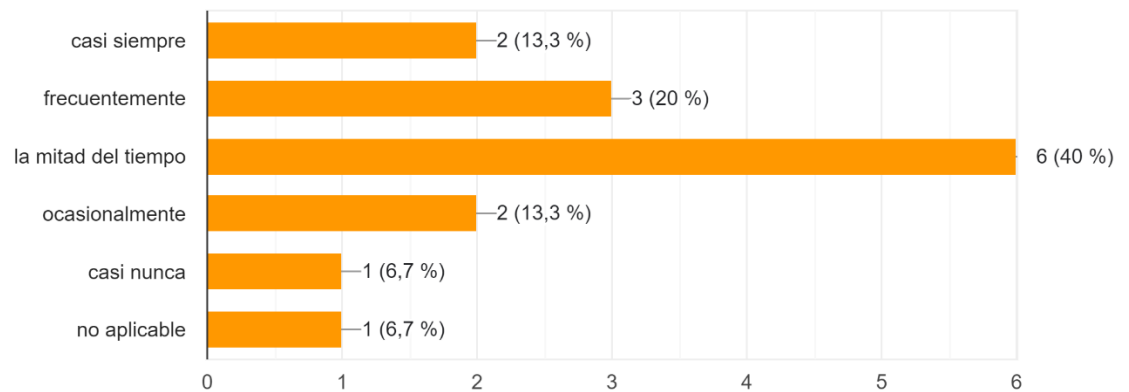


Gráfico 44- El 13,3% de los encuestados (n=2) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de permanecer sentados a la hora de comer de forma correcta (sin necesidad de utilizar pantallas). El 20% de los encuestados (n=3) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 40% de los encuestados (n=6) señalo que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que no es aplicable.

Bebe de una taza o un vaso

15 respuestas

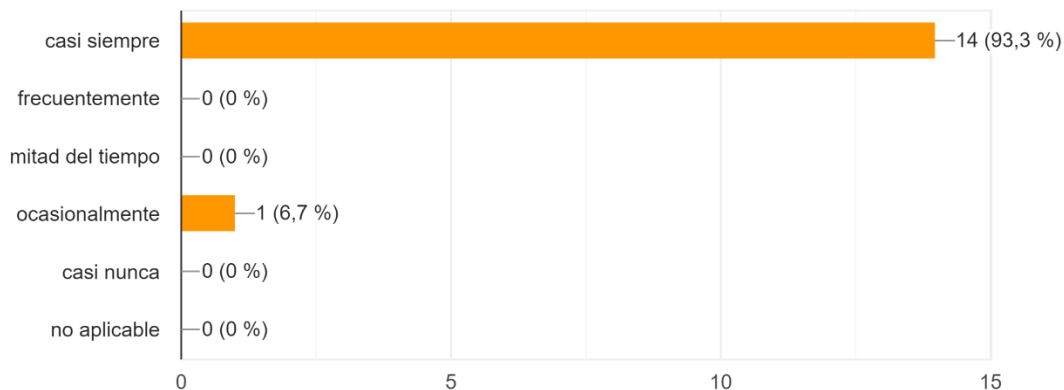


Gráfico 45- El 93,3% de los encuestados (n=14) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de beber de una taza o un vaso. El 0% de los encuestados (n=0) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 0% de los encuestados (n=0) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 0% de los encuestados (n=0) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Prepara y organiza su alimento

15 respuestas

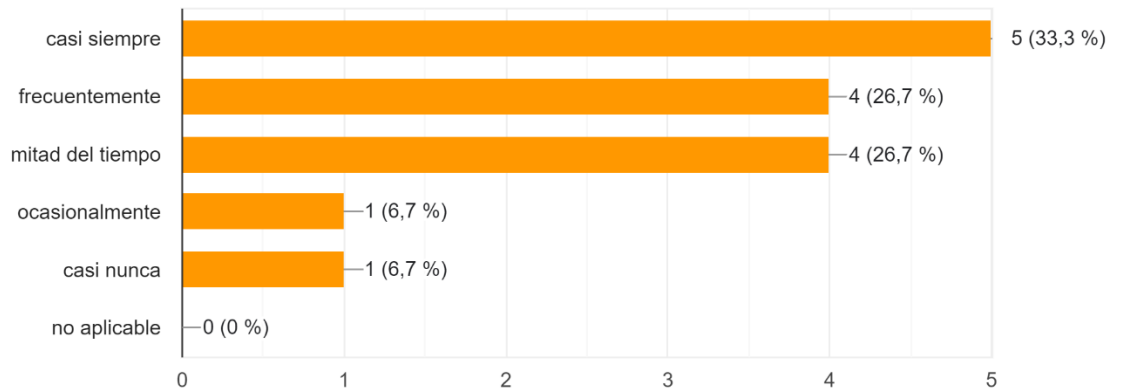


Gráfico 46- El 33,3% de los encuestados (n=5) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de preparar y organizar su alimento. El 26,7% de los encuestados (n=4) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 26,7% de los encuestados (n=4) señaló que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 6,7% de los encuestados (n=1) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 0% de los encuestados (n=0) señalaron que no es aplicable.

Servirse su bebida en un vaso

15 respuestas

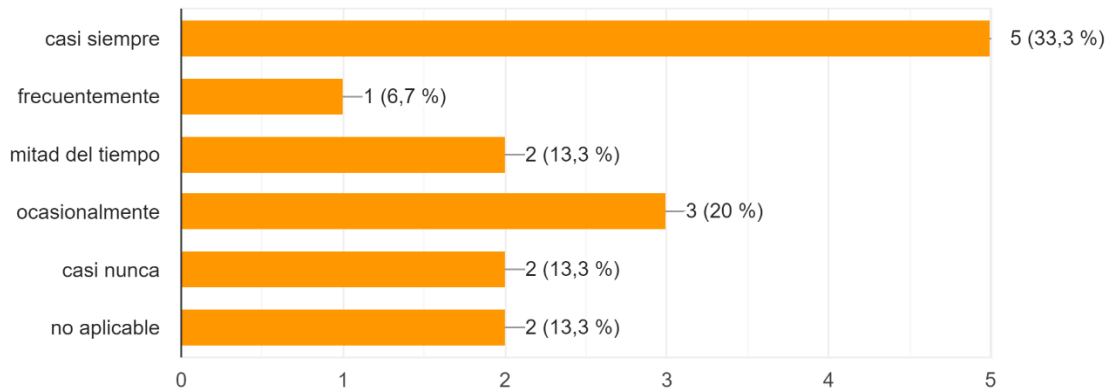


Gráfico 47- El 33,3% de los encuestados (n=5) manifestó que casi siempre sus hijos son capaces de servirse su bebida en un vaso. El 6,7% de los encuestados (n=1) manifestó que frecuentemente lo hacen. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos lo hacen la mitad del tiempo. Mientras que un 20% de los encuestados (n=3) señalaron que sus hijos lo hacen ocasionalmente. El 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que sus hijos casi nunca lo hacen. Y el 13,3% de los encuestados (n=2) señalaron que no es aplicable.

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

Luego de haber realizado este trabajo de investigación sobre el desempeño y participación en actividades de la vida diaria básicas en niños de 4 a 8 años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, los datos obtenidos, fueron comparados con el marco teórico y los antecedentes.

En los tratamientos de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, conocer cómo es su desempeño y participación en las diferentes actividades de la vida diaria es fundamental a la hora de plantear un plan de tratamiento e intervención, formando una parte muy importante en la etapa de evaluación ya que las actividades de la vida diaria son una de las principales incumbencias del terapeuta ocupacional.

Además, es muy importante que las familias sean participes de las diferentes etapas y en todo el proceso de evaluación e intervención, contribuyendo al intercambio de información y la toma de decisiones, ya que son ellos los encargados del cuidado y de la asistencia de los niños (Mulligan, 2006). Por esta razón, es muy importante para los profesionales la información brindada por las familias al contestar el cuestionario porque nos ayuda a conocer más al niño o niña. Ya que nos permite analizar en conjunto las habilidades y destrezas que su niño posee a la hora de desempeñar sus diferentes actividades de la vida diaria y en cuales necesitan más apoyo, permitiéndole e involucrando a los padres o cuidadores ser parte y acompañarlos en este proceso y plantear objetivos acordes a las necesidades de su niño o niña mejorando su desempeño y autonomía. Esto se puede comparar con lo expuesto en el trabajo de investigación de Narváez

Reina Alexandra Gabriela, titulado “*Facilitación funcional para mejorar el estilo de vida de las personas con autismo, mediante la intervención de terapia ocupacional a través del entrenamiento de las actividades de la vida diaria*”, en donde expone que para trabajar con chicos con autismo se debe intervenir juntamente con la familia y el centro educativo en el caso de asistir al mismo.

En relación con la conceptualización de desempeño dentro del marco teórico, la misma se destaca como “la capacidad para ejecutar aquellas tareas que hacen posible desarrollar los roles ocupacionales de una manera que sea satisfactoria y apropiada en relación con la edad del individuo, la cultura y el entorno” (Asociación de Terapia Ocupacional, 2021). Y la participación puede ser definida como “el poder que tienen las personas de decidir, actuar y transformar la realidad que las rodea” (Burin y otros, 1998). Bajo estos conceptos y teniendo en cuenta la complejidad de la idea de desempeñar y participar en una actividad, la misma debe analizarse detalladamente antes de plantear un plan de intervención y abordaje desde la terapia ocupacional.

En este trabajo de investigación, para conocer como es el desempeño y la participación de los niños de 4 a 8 años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, se les dio a los padres un cuestionario creado por la autora con preguntas cerradas, donde se detallaban las diferentes actividades de las vida diaria básicas, en el cual ellos debían marcar con una cruz (X) que grado de desempeño y participación tienen los niños en cada actividad teniendo en cuenta los siguientes criterios en escala de tiempo:

Casi siempre = **CS** (90% o más del tiempo).

Frecuentemente = **Fr** (75% del tiempo).

La mitad del tiempo = **MdT** (50% del tiempo).

Ocasionalmente = **O** (25% del tiempo).

Casi nunca = **CN** (10% o menos del tiempo).

No aplicable = **NA** (si no puede contestar porque no ha observado el desempeño de su niño(a) en esta actividad o cree que no es aplicable).

El desarrollo de las actividades de la vida diaria en la infancia; entre los 3 y los 5 años los niños aprenden a controlar totalmente los esfínteres, se visten y se desvisten sin ayuda, excepto cuando las prendas se abrochan por la espalda, y saben atarse los cordones de los zapatos. Necesitan supervisión para el baño, especialmente en lo referente a los estándares de limpieza. A los 5 años el niño puede poner la mesa, ayudar en tareas de preparación del menú y empezar a asumir responsabilidades en la familia. Comienza a aprender los componentes de las tareas de rol de ser niño. Posteriormente, entre los 5 y 11 años, se logra la independencia en las actividades básicas de la vida diaria.

En base a lo expuesto anteriormente y teniendo en cuenta los resultados obtenidos se puede apreciar que la población estudiada no siempre cumple con las pautas esperadas en el desarrollo. Ya que en lo que refiere a higiene el 80% (n=12) de la población estudiada puede bañarse o ducharse utilizando los suministros adecuados más de la mitad del tiempo. En lo que consta de uso del pañal durante el día y la noche el 73,3% (n=11) no usa, por lo que se puede decir que el 73,3% (n=11) de la población tiene control de esfínteres diurno y nocturno, pero solo el 46,7% (n=7) se acomoda casi siempre su ropa interior de manera independiente antes y después de usar el inodoro y realizar higiene de zona perineal (zona íntima) de forma independiente casi siempre. En la actividad de lavarse los dientes de forma independiente con el cepillo preparado (un tercero colocó

la pasta de dientes) el 66,6% (n=10) lo realiza más de la mitad del tiempo, pero solo un 26,7% (n=4) se lava los dientes de manera independiente colocando ellos mismo la pasta de diente, y por otro lado un 20% (n=3) realiza la actividad, pero sin utilizar pastas de dientes. El 80% (n=12) de la población se lava y enjuaga las manos de manera independiente más de la mitad del tiempo.

Otra actividad de la vida diaria básica es el vestido, para ser independiente en esta actividad se precisa una buena conciencia corporal y de percepción espacial, también es fundamental tener un buen equilibrio y movilidad controlada en el tronco, brazos y piernas, una adecuada coordinación y secuenciación de los pasos. De la población estudiada, el 66,7% (n=10) puede ponerse una remera de manera independiente mas de la mitad el tiempo, mientras que el 20% (n=3) necesita asistencia casi siempre para realizar la actividad. Para sacarse una remera por si mismo de forma independiente, el 60% (n=9) lo puede hacer casi siempre y solo un 13,3% (n=2) necesita asistencia para realizarlo. Ponerse una campera por sí mismo de forma independiente solo el 20% (n=3) puede hacerlo casi siempre, y un 80% (n=12) puede casi siempre sacarse una campera por si mismo de forma independiente. Para subir y bajar cierres de manera independiente, el 26,7% (n=4) lo puede realizar casi siempre y solo un 13,3% (n=2) puede abotonar y desabotonar botones. En lo que refiere al vestido de la parte inferior, el 46,7 (n=7) puede ponerse ropa interior y pantalones de manera independiente, mientras que el 73,3% (n=11) puede sacarse la ropa interior de manera independiente casi siempre, y el 86,7% (n=13) puede sacarse el pantalón de manera independiente casi siempre. En lo que concierne a ponerse las medias de manera independiente, el 33,3% (n=5) lo pueden hacer casi siempre, y el 100% (n=15) de la población puede sacarse las medias de manera independiente. Para ponerse las zapatillas de manera independiente, el 26,7 (n=4) lo puede hacer casi siempre, y sacarse las zapatillas el 93,3% (n=14) de manera

independiente casi siempre. Y el 80% (n=12) puede cerrar las zapatillas de manera independiente con abrojos, pero solo el 6,7% (n=1) puede atar los cordones ocasionalmente.

En cuanto a las actividades de alimentación el 100% (n=15) de la población estudiada utiliza de manera independiente la cuchara más de la mitad del tiempo y más del 90% de la población usa de manera independiente el tenedor más de la mitad del tiempo, solo un 6,7% (n=1) lo utiliza casi nunca. Por otro lado, el uso independiente del cuchillo solo el 6,7 (n=1) lo realiza casi siempre. Llevar el alimento a la boca con utensilio el 100% (n=15) de la población lo hace más de la mitad del tiempo. Chupar el alimento un 66,6% (n=10) lo hace más de la mitad del tiempo, mientras que morder y masticar el alimento sin presentar dificultades más del 80% de los niños lo realizan la mitad del tiempo o más. En cuanto a tragar el alimento el 100% (n=15) de la población lo hace casi siempre. Comer de un plato por sí mismo con utensilios el 60% (n=9) lo hace casi siempre y con la mano un 46,7% (n=7). Un 73,3% (n=11) de la población casi siempre come alimentos de diferentes consistencias. Y solo un 13,3% (n=2) de la población puede permanecer sentado a la hora de la comida sin hacer uso de pantallas. Beber de una taza o vaso el 93,3% (n=14) lo puede realizar casi siempre pero solo el 33,3% (n=5) de los niños pueden casi siempre servirse su bebida en un vaso o taza por sí mismo.

Como lo menciona Narváez Reina Alexandra Gabriela, en su investigación *“Facilitación funcional para mejorar el estilo de vida de las personas con autismo, mediante la intervención de terapia ocupacional a través del entrenamiento de las actividades de la vida diaria”*, citado en el primer antecedente, podemos afirmar que medir el nivel de desempeño en actividades de la vida

diaria es de gran importancia para el tratamiento y para implementar estrategias de intervención adecuadas, adaptándonos a cada fase del desarrollo.

CONCLUSIÓN

El objetivo de este trabajo de investigación fue analizar de qué manera se lleva a cabo el desempeño y participación de las actividades de la vida diaria básicas en un grupo de niños de 4 a 8 años con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) a partir de la implementación de un cuestionario creado por la autora, el cual fue contestado por los padres de los niños. Dichas actividades de la vida diaria básicas se dividen en higiene, vestido y alimentación. A su vez en el cuestionario se dividió cada área en las diferentes actividades que se realizan a lo largo del día, quedando así compuesto por 11 ítems de higiene, 20 ítems de vestido y 16 ítems de alimentación. Siendo un total de 47 ítems, los cuales median el desempeño y participación de los niños teniendo en cuenta una escala de tiempo que iba desde: *casi siempre*, dando referencia que el niño realiza dichos ítems de la manera planteada un 90% del tiempo o más, y en el otro polo de la escala se encuentra la opción *no aplicable*, que hace referencia a que el niño no realiza esa actividad (0% del tiempo).

En relación con los objetivos específicos fue posible determinar e identificar el grado de desempeño y participación de cada paciente en cada actividad de la vida diaria básica. Demostrándose un mejor desempeño y participación en el área de higiene en actividades como lavarse las manos y los dientes, y en menor medida en la higiene de zona perineal (zona íntima) de manera independiente. En cuanto al vestido es notorio que el desempeño y participación de los niños es de un grado elevado cuando se trata de desvestirse, haciendo hincapié esto en que primero se adquiere la habilidad de deshacer (es más fácil), que de hacer. Por último, en lo que

refiere a alimentación, el grado de desempeño y participación de los niños es elevado en el uso de cuchara y tenedor, así como llevarse el alimento a la boca con dichos utensilios o beber de una taza o vaso. Pero es menor en las actividades como permanecer sentado a la hora de comer de forma correcta sin necesidad de utilizar pantallas o servirse su bebida en un vaso o taza.

A partir de los resultados de esta tesis y teniendo en cuenta las investigaciones tomadas como antecedentes, se pudo inferir que si los terapeutas ocupacionales consideran medir el grado de desempeño y participación en las actividades de la vida diaria en sus pacientes mediante la utilización del cuestionario sería de gran importancia y aporte para la implementación, el tratamiento y estrategias de interacción adecuada en el ámbito de la pediatría. Además, hacen partícipes de este proceso a los padres, quienes brindan información relevante sobre sus hijos y que en muchas ocasiones no es posible recolectar dicha información en un consultorio de terapia ocupacional.

PROPUESTAS

Los resultados obtenidos en esta Tesis llevaron a pensar posibles líneas de investigación y recomendaciones entre las que se encuentran:

- Indagar en profundidad desde el área de Terapia Ocupacional sobre el desempeño y participación de los niños en las actividades de la vida diaria mediante la implantación del cuestionario. Ya que en esta investigación en el mismo se obtuvo información muy relevante que aporta en las instancias de evaluación y se pueden implementar en el tratamiento, que fue aportada por los padres.
- Analizar la participación y el desempeño de los niños en sus actividades de la vida diaria desde la mirada del terapeuta ocupacional.
- Reflexión conjunta con los padres sobre sus propuestas e intereses a la hora de plantear objetivos teniendo en cuenta las necesidades y habilidades presentes en su hijo.
- Brindar información y generar conocimiento a los terapeutas ocupacionales sobre el cuestionario, su manera de implementarlo y su escala de tiempo, ya que sería de suma utilidad a la hora de evaluar e intervenir en los procesos terapéuticos en el área de pediatría.

BIBLIOGRAFÍA

Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. (2014). “*Metodología de la investigación*” (6° edición). DF, México: McGraw Hill.

Polonio López, B. Durante Molina, P., Noya Arnaiz, B. (2001). “*Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional*”. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Shelley Mulligan (2006). “*Terapia Ocupacional en Pediatría: proceso de evaluación*”. Traducción Carmen Gloria de la Heras, Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.

Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales. (2021). Definición de Terapia Ocupacional. [Terapia Ocupacional – AATO \(terapia-ocupacional.org.ar\)](http://terapia-ocupacional.org.ar)

WFOT- World Federation of Occupational Therapy. (2012) Definición .de la Terapia Ocupacional <http://www.woft.org/Aboutus/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.asp>

[x](#)

Kielhofner, G. (1980). *Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación*. Editorial Medica Panamericana.

Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales. (2021). Definición de Terapia Ocupacional. [Terapia Ocupacional – AATO \(terapia-ocupacional.org.ar\)](http://terapia-ocupacional.org.ar)

Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales. (2021). Definición de desempeño ocupacional. <https://www.aota.org/publications/ot-practice/ot-practice-issues/2020/developingthe-ot-licensure-compact>

<https://www.aota.org/publications/ot-practice/ot-practice-issues/2020/developingthe-ot-licensure-compact>

Geilfus, F. (2002). 80 herramientas para el desarrollo participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación. San José, Costa Rica: IICA.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual de diagnóstico estadístico de trastornos mentales DSM V*. Madrid, España: Panamericana

Organización Mundial de la Salud. (2021). Trastorno del Espectro Autista. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrumdisorders>

Riviere, A. (1998). El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo: principios generales. En A. Riviere y J. Martos (Comp.). *“El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas”*. Madrid: APNA-IMSERS.

(AOTA), A. A. (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. Concepción: Biobío.

Blache, E. (2017). *USC Sensory Integration*. California: T.H. Chan

Moruno Miralles, P., & Romero Ayuso, D. M. (2006). *Actividades de la vida diaria*. Barcelona, España: Masson,S.A.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado

Encuesta para padres sobre “Desempeño y participación en actividades de la vida diaria básicas en niños de 4 a 8 años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que asisten a un consultorio privado de terapia ocupacional en la ciudad de Yerba Buena, Tucumán.”.

Mi nombre es Florencia Salguero y me encuentro realizando mi trabajo de tesis final de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino (UNSTA).

El objetivo de esta encuesta es Analizar de qué manera se lleva a cabo el desempeño y participación de las actividades de la vida diaria básicas en un grupo de niños de 4 a 8 años con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.

Los datos obtenidos serán analizados de manera objetiva y se garantiza confidencialidad de los mismos. La participación es voluntaria.

Si tiene alguna pregunta puede comunicarse vía email: florgsalguero@gmail.com

Desde ya ¡muchas gracias!

Manifiesto haber recibido información sobre el estudio y sus objetivos. ACEPTO PARTICIPAR DE ESTA INVESTIGACIÓN:

- SI
- NO

ANEXO 2: Presentación del Instrumento

Cuestionario para Padres. Actividades de la Vida Diaria

Nombre(s) del niño(a): _____

Apellido: _____

Sexo: Masculino Femenino Edad: _____

Fecha del Cuestionario: ___/___/___ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Instrucciones

Las páginas siguientes contienen enunciados que describen actividades de la vida diarias. Por favor lea cada frase y seleccione la opción que describe mejor y con qué frecuencia su niño(a) realiza estas actividades.

Por favor marque una opción por cada enunciado

Use la siguiente guía para marcar sus respuestas:

- Casi siempre = **CS** (90% o más del tiempo)
- Frecuentemente = **Fr** (75% del tiempo)
- La mitad del tiempo = **MdT** (50% del tiempo)
- Ocasionalmente = **O** (25% del tiempo)
- Casi nunca = **CN** (10% o menos del tiempo)
- No aplicable = **NA** (si no puede contestar porque no ha observado el desempeño de su niño(a) en esta actividad o cree que no es aplicable)

HIGIENE	CS 90%	Fr 75%	MdT 50%	O 25%	CN 10%	NA 0%
Bañarse o ducharse utilizando los suministros adecuados						
Uso de pañal durante el día						
Uso de pañal durante la noche						
Control de vejiga diurno						
Control de esfínteres nocturno						
Higiene de la zona perineal (zona íntima) de forma independiente						
acomodarse la ropa antes y después de usar el inodoro, de forma independiente						
lavarse los dientes de forma independiente con el cepillo preparado (un tercero coloca la pasta de dientes)						
lavarse los dientes de forma independiente colocando el mismo la pasta de dientes						
Lavarse los dientes de forma independiente sin pasta de dientes						
Lavarse y enjuagarse las manos de forma independiente						

VESTIDO	CS 90%	Fr. 75%	MdT 50%	O. 25%	CN 10%	NA 0%
Ponerse una remera por sí mismo de manera independiente						
Ponerse una remera con mínima asistencia						
Sacarse una remera por sí mismo de manera independiente						
Sacarse una remera con mínima asistencia						
Ponerse una campera por sí mismo de manera independiente						
Sacarse una campera por sí mismo de manera independiente						
Subir y bajar cierres						
Abotonar y desabotonar botones						
Ponerse la ropa interior de manera independiente						
Sacarse la ropa interior de manera independiente						
Ponerse pantalón de manera independiente						
Ponerse pantalón con mínima asistencia						
Sacarse pantalón de manera independiente						
Sacarse pantalón con mínima asistencia						
Ponerse medias de manera independiente						
Sacarse medias de manera independiente						
Ponerse zapatillas de manera independiente						
Sacarse zapatillas de manera independiente						
Atar los cordones						
Cierra zapatilla con abrojo						
ALIMENTACION	CS 90%	Fr. 75%	MdT 50%	O. 25%	CN 10%	NA 0%
Uso independiente de cuchara						
Uso independiente de tenedor						
Uso independiente de cuchillo						
Llevar el alimento a la boca con la mano						
Llevar el alimento a la boca con utensilio						
Chupar el alimento						
Morder el alimento						
Masticar el alimento						
Tragar el alimento						
Come de un plato por sí mismo con utensilio						
Come de un plato por sí mismo con la mano						
Come de un plato alimentos de diferentes consistencias						
Permanece sentado a la hora de comer de forma correcta (sin necesidad de utilizar pantallas)						
Bebe de una taza o vaso						
Preparar y organizar su alimento (por ej.: buscar las galletas para la merienda y llevarla a la mesa)						
Servirse su bebida en un vaso						

