



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad De Ciencias Médicas Y Clínicas

Escuela De Ciencias Clínicas

Enfoque De Terapia Ocupacional En La Integración Social De Niños Entre 5-10 Años De Edad Con Trastorno Espectro Autista En El Instituto Panameño De Habilitación Especial, extensión Panamá Oeste en el período de Septiembre 2015 a Febrero 2016.

Informe De Práctica Profesional

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada en Terapia Ocupacional

Por:

Salazar Sánchez, Susana Sthephany 8-871-1548

Panamá, 2016

DEDICATORIA

Le dedico este informe de práctica a Dios todopoderoso y mi mamá la Santísima Virgen María por estar siempre conmigo acompañándome en este largo caminar de la carrera. Por escuchar mis oraciones y que a pesar de las caídas, me ayudaban a levantarme cada día con más fuerzas.

A aquellas personas que se fueron al cielo y que quiero mucho. Mi bisabuela y mi tío que sé que estarían orgullosos por culminar una nueva etapa de mi vida.

Susana

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a mis padres por darme la vida y el poder estar en una prestigiosa universidad donde los profesores me proveen conocimientos básicos sobre Terapia Ocupacional; en especial le doy gracias a mi mamá que siempre ha estado conmigo en este caminar de cuatro (4) años de carrera diciéndome “tú puedes, ya falta poco” porque ese aliento de madre es el que ayuda a seguir adelante y saber por quién luchar. Y a mi papá por darme esos consejos de termina tus estudios para que puedas ejercer alguna profesión.

Le doy gracias a esas personas que están en mi vida y me dan ese empujoncito para ayudarme a seguir; mis abuelos queridos “mamá Hilda y papá “Guari” por darme esos consejos y regaños para que estudiara y fuera alguien en el futuro, a mis tíos Emy y Lucho que me brindaron su casa para que pudiera llegar a tiempo cuando las prácticas eran en la ciudad y sobre todo ese apoyo incondicional que me dan cada día. Al padre Carlos Flores de la Parroquia Santa Rita de Casia, por darme esos consejos que Jesús ponía en su boca y así crecer espiritualmente.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

Página

CAPITULO I. INFORME DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL REALIZADA EN EL INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL (I.P.H.E.)-PANAMÁ OESTE.

1.1. Antecedentes	11
1.2. Descripción Institucional	13
1.2.2. Organigrama	14
1.3. Objetivos	16
1.3.1 Objetivos Generales	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4. Actividades Ejecutadas	17
1.5. Justificación	20

CAPITULO II. INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

2.1. Marco de Referencia o Modelo de Intervención	26
2.2. Definición de la Patología	27
2.2.1. Clasificación	28
2.2.2. Fisiopatología	28
2.2.3. Características	29

2.2.4. Problemas Asociados	30
2.3. Importancia de la Intervención de Terapia Ocupacional	31
2.3.1. Funciones de Terapia Ocupacional	31
2.3.2. Tipos de evaluación utilizada	32
2.3.3. Planes de Terapia Ocupacional	33
2.4. Reevaluación	38
CAPITULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
3.1. Análisis de los registros	41
3.2. Logros	45
CAPÍTULO IV. GUÍA PARA FACILITAR LA INTEGRACIÓN SOCIAL DEL NIÑO CON AUTISMO DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL.	
4.1. Referencias Generales.	47
4.2. Diseño de la propuesta	47
4.2.1 Introducción	48
4.2.2 Objetivos de la Propuesta	48
4.2.2.1 Objetivos Generales	48
4.2.2.2 Objetivos Específicos	48
4.2.3 Descripción de la Propuesta	49
4.2.4 Interpretación de la metodología	49

4.2.5 Presupuesto	49
4.2.5.1 Recursos Humanos	49
4.2.5.2 Recursos Materiales	49
4.2.5.3 Recursos Financieros	50

CONSIDERACIONES RELEVANTES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INDICE DE CUADRO

		Página
Cuadro nº1	Actividades ejecutadas en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial(I.P.H.E.)Extensión Panamá Oeste.	19
Cuadro nº2	Plan de tratamiento nº1 de pacientes con Trastorno de Espectro Autista.	34
Cuadro nº3	Plan de tratamiento nº2 para pacientes con Trastorno de Espectro Autista.	35
Cuadro nº4	Plan de tratamiento nº3 de pacientes con Trastorno De Espectro Autista.	36
Cuadro nº5	Plan de tratamiento nº4 de pacientes con Trastorno De Espectro Autista	37
Cuadro nº6	Distribución de pacientes según la patología atendidos en el Instituto Panameño De Rehabilitación Especial extensión Panamá Oeste en septiembre 2015 hasta febrero 2016.	41

Cuadro n°7	Distribución de niños con autismo según la edad del Instituto Panameño De Rehabilitación Especial atendidos en septiembre a febrero 2016	42
Cuadro n°8	Distribución de niños con autismo según la población atendida en el instituto panameño de rehabilitación especial ext. Panamá oeste durante los meses de septiembre a diciembre.	43
Cuadro n°9	Distribución de los niños con autismo según el tipo de agarre, atendidos en el instituto panameño de rehabilitación especial extensión panamá oeste durante los meses de septiembre a diciembre	44

INDICE DE GRÁFICA

		Página
Gráfica N°1	Distribución de patologías en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial extensión Panamá Oeste desde Septiembre 2015 hasta Febrero 2016	41
Gráfica N°2	Distribución de niños con autismo según la edad en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial atendidos durante meses de Septiembre a Febrero 2016	42
Gráfica N°3	Distribución de niños con autismo según la población atendida en el Instituto Panameño De Rehabilitación Especial ext. Panamá Oeste durante los meses de septiembre a diciembre.	43
Gráfica N°4.	Distribución de los niños con autismo según el tipo de agarre, atendidos en el Instituto Panameño De Rehabilitación Especial extensión Panamá Oeste durante los meses de septiembre a diciembre.	44

INTRODUCCIÓN

El presente informe de práctica profesional fue realizado en el Instituto Panameño de Habilitación Especial (I.P.H.E.) extensión Panamá Oeste, el cual consta de cuatro capítulos el cual se explicarán a continuación:

El **primer capítulo** consiste en los antecedentes de Terapia Ocupacional en el lugar de práctica y todo lo que ofrece la institución, de la descripción de la institución que incluye misión, visión, organigrama del lugar y el detalle del área de Terapia Ocupacional. De las actividades ejecutadas donde se desglosa según las observaciones en el lugar de prácticas y las tareas que se realizan. La justificación del tema a sustentar.

El **segundo capítulo** trata sobre la intervención en sí de Terapia Ocupacional en el área escolar. Teniendo en cuenta los marcos de referencia que ayudarán en el desarrollo de mi tema de informe de práctica, las funciones que realizamos y sobre todo el tratamiento que le proporcionaremos a esta población para el mejoramiento de su desempeño funcional.

El **tercer capítulo** presenta la parte estadística de los datos recolectados durante mi práctica profesional en el Instituto Panameño de Habilitación Especial extensión Panamá Oeste.

El **cuarto capítulo** es donde se presenta la propuesta que beneficiará a los niños con Trastorno de Espectro Autista en la integración social, las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos respecto al tema.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. INFORME DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL REALIZADA EN EL INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL (I.P.H.E.)-PANAMÁ OESTE.

1.4. Antecedentes

El Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (I.P.H.E.) se crea mediante Ley 53 del 30 de noviembre de 1951 y reformada mediante Ley 23 del 10 de diciembre de 1990. La extensión del I.P.H.E Panamá Oeste se funda el 15 de Junio de 1971.

El IPHE como entidad pionera y líder en la prestación de los servicios rehabilitatorios de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad; garantiza el acceso al sistema educativo en Equiparación de oportunidades tal como lo indica la ley 42 del 27 de Agosto de 1999.

En el año 2003, el Licdo. Orlando Pérez realiza su práctica profesional en el Instituto de Rehabilitación Especial extensión Panamá Oeste, donde abre puertas a futuros profesionales en el área y compartió espacio con Fonoaudiología.

Desde el año 2005, finalmente se cuenta con la presencia de Terapia Ocupacional con la llegada de la licenciada Patricia López, quien brinda la atención a niños tanto en el Módulo Mary Arias localizado en el Barrio la Seda y en IPHE planta localizado en la entrada a El Chorro.

Luego se incorpora la licenciada Flor Rodríguez y en el 2012 la licenciada Inés Valencia donde se reestructura las áreas de atención, habilitándose el área de Terapia ocupacional en la escuela Rodolfo Chiari de Arraiján, como sede de atención para niños de escuela inclusiva que pertenecen a los programas del IPHE. Al igual que en la escuela La Herradura, donde se habilitan cubículos para la atención de Terapia Ocupacional, con la finalidad de facilitar a estudiantes y padres de familia, una atención cercana para las áreas de Capira, Chame, San Carlos y propios de las escuelas inclusivas.

Actualmente la presencia de Terapeutas Ocupacionales en el IPHE extensión Panamá Oeste, se da en las escuelas Rodolfo Chiari y La Polvareda donde la licenciada Regina Rodríguez es la Terapeuta Ocupacional a cargo. En la escuela La Herradura y planta, a cargo de la licenciada Inés Valencia. Y en el Módulo Mary Arias a cargo de la licenciada Patricia López.

Para el 2015, la población ha ido en aumento en el sector oeste; el cual, ha impactado en la presencia de Terapeutas Ocupacionales abriendo nuevas sedes para la atención de niños y jóvenes en edad escolar y que asisten a los programas educativos del IPHE.

El IPHE extensión Panamá Oeste, le brinda su atención a niños, niñas y jóvenes de 3 años hasta 22 años de edad, que presentan: Trastorno de Espectro Autista, Deficiencia Intelectual, Discapacidad Visual, Discapacidad Auditiva, Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, y otros síndromes donde la mayoría acuden una (1) vez por semana cada quince (15) días a la atención de Terapia Ocupacional.

1.5. Descripción Institucional

El Instituto Panameño de Rehabilitación Especial extensión Panamá Oeste, cuenta con una sola planta donde se brinda atención desde niños en pre escolar y área vocacional. Se les enseña a ser lo más independiente posible y sobre todo llegar a una práctica laboral; donde puede quedar laborando en los lugares de práctica, dependiendo de su empeño.

Actualmente se atiende una población de 1369 estudiantes, incluyendo IPHE planta, Módulo Mary Arias, 24 centros educativos inclusivos y Programas de Orientación Profesional al Hogar. Dentro de los programas, se atienden modalidades de: inclusión total, parcial y aula especial.

Está formado por directivos, docentes, administrativos y equipo técnico (Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología, Trabajo Social, Estimulación Temprana, Fisioterapia).

De acuerdo a su macro localización encontrada en Google Maps, El instituto Panameño de Rehabilitación Especial-Panamá Oeste; está ubicado en La Chorrera, avenida El Chorro.

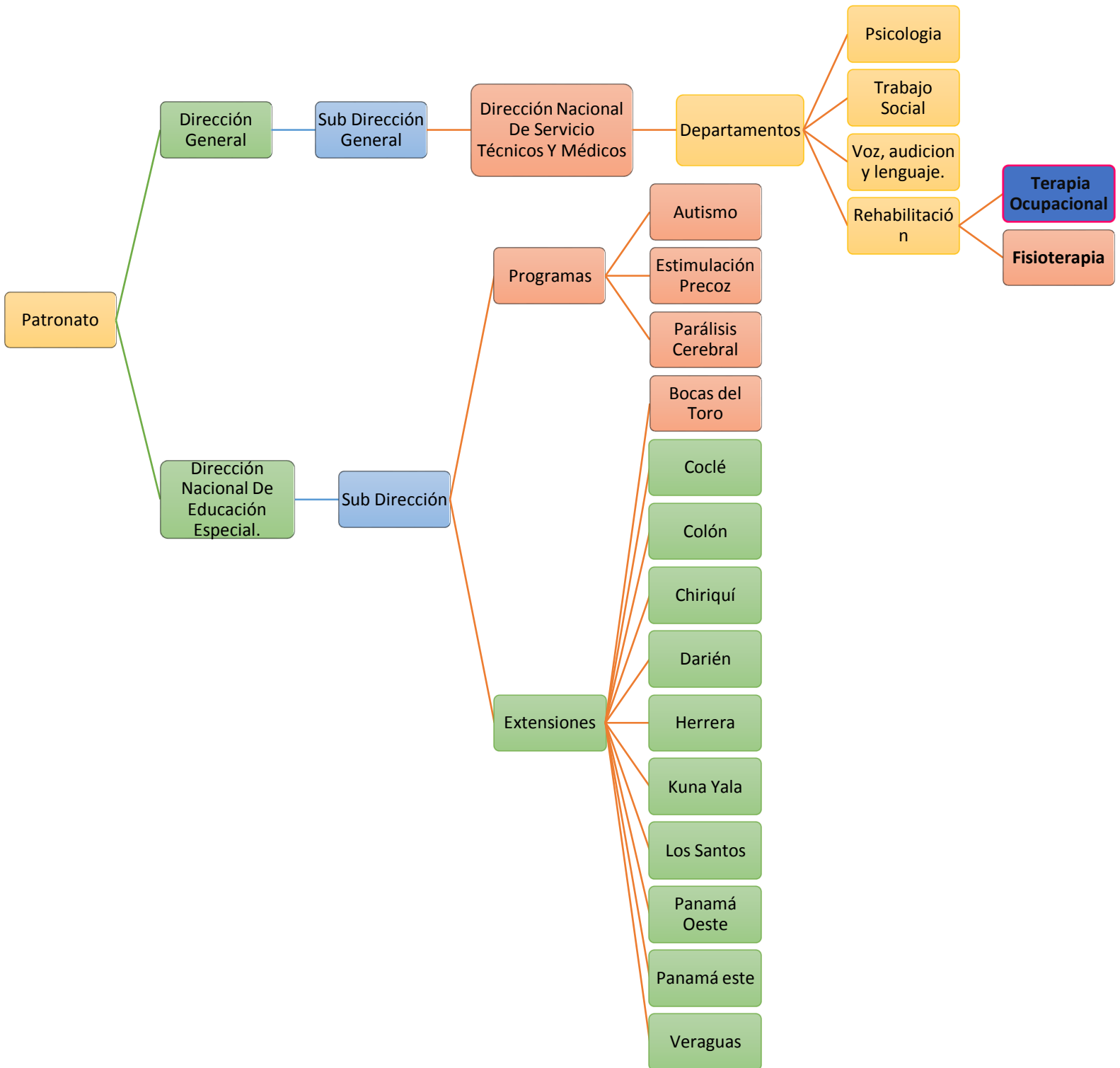
La misión del Instituto panameño de Rehabilitación Especial es desarrollar servicios habilitatorios con calidad, fortaleciendo la inclusión educativa a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad, mediante la sensibilización y capacitación a la comunidad educativa para el funcionamiento de esta población en su entorno educativo y social.

Y su visión es ser una institución innovadora en el fortalecimiento de los procesos de rehabilitación de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad que accedan al sistema educativo, mediante la formación, investigación, capacitación, producción de recursos y uso de tecnologías aportando con ello, a la atención a la diversidad.

1.2.2 Organigrama

El organigrama que se presenta a continuación, está vigente desde 1998 y explica la estructura organizativa del Instituto Panameño de Rehabilitación Especial.

A continuación se presenta el organigrama del Instituto Panameño de
Habilitación Especial (I.P.H.E.).



1.6. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Desarrollar una alternativa que ayude en la integración social del niño con Trastorno De Espectro Autista para que participe de las actividades propias de su edad.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Realizar encuesta a padres para identificar la interacción de los niños en diferentes ambientes en el que conviven los niños.
- Aplicar el Inventario de Conductas y Destrezas para Niños con Necesidades Especiales, estandarizada en los criterios de conductas sociales.
- Brindar atención a los niños con Trastorno de Espectro Autista.
- Orientar a los padres sobre las conductas que presenta el niño de acuerdo al resultado de la evaluación.
- Proponer una guía para facilitar la interacción social de niños con autismo, desde la Terapia Ocupacional.

1.7. Actividades ejecutadas

A continuación, se presentan las actividades ejecutadas en el I.P.H.E. extensión Panamá Oeste en el área de Terapia Ocupacional. La población atendida osciló entre niños y niñas de 4 a 15 años con diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista y Deficiencia Intelectual.

Durante el periodo de práctica, también se le brindó la atención a los estudiantes del aula especial de la escuela La Herradura en La Chorrera; donde se atiende a estudiantes escuelas inclusivas del área de Capiro, Chame, San Carlos.

En las evaluaciones, se enfatizaron las siguientes áreas: coordinación visomotora, actividades de la vida diaria, sensibilidad, coordinación motora gruesa y fina, percepción visual del cual el niño puede tener deficiencia en alguna de estas áreas. Se brindaron orientaciones a padres de familia sobre la condición del niño y las actividades que pudiesen realizar.

Las actividades son un conjunto de acciones que se llevan a cabo para cumplir las metas terapéuticas de un programa. Dentro de las actividades que se realizaron están armar rompecabezas, para estimular las áreas de donde interviene la coordinación viso motora, percepción visual, motricidad fina, atención, y otras actividades que le ayudan en su desarrollo psicomotor.

Se desarrollaron modalidades de atención grupal para facilitar la interacción de los niños con sus pares. El mismo se realizó de manera progresiva.

Por ultimo están las metas, estos son lo que queremos lograr de acuerdo a nuestras evaluaciones ya realizadas.

Cuadro n°1 Actividades ejecutadas en el I.P.H.E. extensión Panamá Oeste

OBSERVACIONES	EVALUACIONES	ACTIVIDADES	METAS
La población atendida oscila entre los 4 años y 15 años de edad.	Coordinación visomotora. Escritura AVD	Armar rompecabezas. Hacer trazos. Corrección del agarre del lápiz. Quitar y poner alguna pieza de vestido. Control de esfínter.	Logar un 80% en el agarre el desempeño adecuado a su edad. Tener un 85% de independencia en sus actividades de la vida diaria.
La mayor parte de la población son Autistas y Deficientes intelectuales.	Sensibilidad Coordinación motora gruesa y fina. Cognición	Estimulación táctil. Actividades de motora fina y gruesa. Insertar cuentas en un trozo de hilo. Seguimiento de instrucciones sencillas.	Realizar un 75% de las actividades de motora gruesa. Lograr trabajar la motora fina en un 95%. Tolerar en un 80% la estimulación táctil tanto superficial como profunda. En un 85%, lograr el seguimiento de direcciones sencillas en actividades de habilidades cognitivas.
Se atiende los días martes en la escuela La Herradura, La Chorrera. También a estudiantes que provienen de Capira, Chame y San Carlos.	Percepción visual Orientación a padres sobre la discapacidad del niño.	Copiar patrones siguiendo los puntos. Laberintos sencillos. Talleres donde se benefician los padres, aprendiendo como atender de forma correcta al niño con discapacidad y orientándoles.	Lograr un 90% el poder copiar imágenes siguiendo un patrón con puntos y líneas. Que el 94% de los padres con niños con discapacidad, puedan aprender sobre la forma correcta de brindarles terapias en casa y de la higiene personal del niño.

Fuente: Información obtenida de las observaciones de la estudiante Susana Salazar en las dos primeras semanas de práctica profesional.

1.8. Justificación

Actualmente, no existen datos específicos sobre la condición de autismo; pero podemos remitir las estadísticas del 2014 del Instituto Panameño de Habilitación Especial donde en el 2009 se da una cifra de 314 niños con autismo, en el 2012 con una cifra de 416 niños hasta el 2014 con 557 niños, observando un notable incremento.

Dentro de las características de esta condición, se observa que presentan dificultades para la integración en la sociedad, algunas personas pueden pensar que estos niños son aislados por agresión hacia los demás. Los niños con autismo tienen una forma diferente de ver, oír y sentir las cosas en el que el resto de las personas suelen hacerlo.

El autismo es una condición que suele presentarse en edades tempranas, comúnmente en los primeros tres años de vida. Es una condición en el que el cerebro no funciona correctamente. El autismo interfiere en la funcionalidad normal del cerebro y de su desarrollo, afecta la vida del niño en un sinnúmero de áreas y lleva a desarrollar habilidades en una manera diferente de aquellos que no son afectados.

Al no integrarse en la sociedad, algunas personas pueden pensar que estos niños son aislados por su conducta de agresión hacia los demás el cual no en todas las ocasiones se da esta situación.

Me motivó desarrollar este informe de práctica considerando la integración social de los niños con autismo; ya que dentro de la institución, observé como los padres se manejaban con ellos dentro del aula, fuera de la misma y actividades extracurriculares y tomando en cuenta que esta población va en aumento. Dentro de las investigaciones realizadas en UDELAS en el área de Terapia Ocupacional, no se encuentra documento alguno sobre la interacción social de los niños con autismo.

Entre los estudios internacionales que se realizaron en cuanto a la integración social del niño con autismo, está la del ingeniero John-John Cabibihan, doctor en robótica biomédica de la Universidad Nacional de Singapur, que investigó sobre la aplicación del uso de robots en diversos ámbitos de la sanidad en el 2015.

Los robots sociales sirven de ayuda al desarrollo de habilidades cognitivas, motoras, sensoriales y sociales. "Pueden enseñar a los niños a iniciar un saludo, esperar su turno para lanzar la pelota, mostrar la ruta hasta un objeto del interés de los chicos y realizar movimientos que luego serán copiados por los niños", afirma en su estudio el doctor Cabibihan.

En Croacia, un grupo de investigadores de la Universidad de Zagreb ha diseñado René, un robot que ayuda a niños con autismo y que está equipado con un micrófono, altavoces y una cámara. Este robot registra la voz del niño, evalúa cómo éste establece contacto visual con su entorno y analiza su comportamiento.

El Magister Juan Carlos Cruz Ardila de la Universidad San Buenaventura Cali, Valle del Cauca, Colombia junto con la ingeniera Yeliza Andrea Salazar de la

Universidad Libre Cali, Valle del Cauca, Colombia; desarrollaron en el 2014 una Aplicación Robótica Para Realizar Terapias En Niños Con Autismo. En esta aplicación se desarrollaron 6 proyectos: el proyecto KEEPON, AURORA, ROBATA, IROMEC, playROB.

El Proyecto KEEPON es un diseño minimalista producido para demostrar intuitivas y cómodas expresiones del robot de acuerdo con las emociones y la atención. La investigación se ha centrado en niños de 2 a 4 años de edad con autismo y llamó la atención la manera como el robot es capaz de llamar su atención, según la dirección de su mirada y las emociones (placer y excitación) (Kozima H. et al., 2008) (Kozima H. et al., , 2007).

En Australia Marguerite E O'Haire y sus colegas de la Universidad de Queensland público en el 2013 en la revista 'Plos One', una investigación sobre "Los animales fomentan las conductas sociales positivas de los niños con autismo".

Los autores compararon cómo niños de 5 a 13 años de edad con Trastorno del Espectro Autista (TEA) interactuaron con los adultos y, por lo general, sus compañeros en la presencia de dos conejillos de indias frente a los juguetes. En presencia de los animales, estos menores mostraron más ganas de hablar, miraron a la cara de otros y tuvieron más contacto físico.

Según los investigadores, la capacidad de un animal para ayudar a los niños con TEA a conectar a los adultos puede ayudar a fomentar interacciones con terapeutas, profesores u otros adultos. "Para los niños con TEA, el aula de la

escuela puede ser un ambiente estresante y abrumador debido a los desafíos sociales y la victimización entre pares. Si un animal puede reducir este estrés o artificialmente cambiar la percepción de los niños de la clase y sus ocupantes, un niño con TEA puede sentirse más a gusto y abrirse a las conductas de aproximación social”.

Las personas con autismo crean su propio mundo, sí. Pero ellos pueden llegar a establecer una relación social o ser muy sociables, y todo dependerá del apoyo que reciba el niño

El aprender a conocer a las personas con autismo, favorece al desarrollo de actividades para el adecuado tratamiento de rehabilitación; porque, así se efectuará cambios provechosos del cual ayudará al niño a adquirir esos conocimientos, habilidades y destrezas pérdidas durante su desarrollo psicomotor en sus primeros años de vida.

Este informe traerá beneficios para la Institución, estudiantes de Terapia ocupacional, la universidad y los padres del cual se detallan a continuación:

Beneficios para la Institución y la universidad:

- Guía para facilitar la interacción social de niños con autismo, desde la terapia ocupacional; como un apoyo en la formación de personal técnico que trabajarán en la habilitación de niños con autismo.

Beneficios para los niños:

- Incrementar la interacción social
- Desarrollar habilidades sociales
- Lograr mayor independencia

Beneficios para los estudiantes de Terapia Ocupacional

- Aumentar los conocimientos referentes al Trastorno del Espectro Autista.
- Proporcionar un material bibliográfico de consulta que dan margen a futuras investigaciones.

Beneficios para los padres:

- Concientizar sobre la condición del niño y las limitantes que se puede lograr si no se logra un abordaje del área de interacción social.
- Disminución de la dependencia, logrando que sean independiente dentro y fuera del aula.
- Sensibilizar a los padres de niños con autismo.

Puede ser uno de los tantos logros que se pueden tomar en cuenta si se pone ese granito de arena y ayudamos a personas con esta condición a poder integrarse a la sociedad.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II. INTERVENCIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN EL INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL EXTENSIÓN PANAMÁ OESTE

El Terapeuta Ocupacional interviene de forma integral en el área escolar, desde el agarre correcto de un lápiz hasta que pueda desempeñar por sí solo sus actividades de la vida diaria básica.

2.1. Marco de Referencia

Los marcos de referencia nos ayudan a desarrollar ciertas técnicas de acuerdo a la patología que posee el niño (a) para así lograr que adquiera un desempeño funcional en su vida cotidiana.

“Los marcos de referencias son conjuntos de teorías procedentes de diferentes áreas de conocimiento, que constituyen los fundamentos científicos de la práctica de la Terapia Ocupacional”.¹

- Marco de referencia Perceptivo-Cognitivo:

“Ha sido desarrollado para tratar los problemas funcionales derivados de los trastornos perceptivos y /o cognitivos causados por un daño cerebral o un trastorno en el desarrollo”.

²

- Marco de referencia del Desarrollo:

¹ Polonio López, Begoña (2001). **Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional**. Editorial Médica Panamericana, 1ª edición, España, página 66.

“Es un proceso facilitador que ayuda al individuo a lograr el dominio de tareas vitales y a enfrentarse tan eficientemente como sea posible a las expectativas de vida realizadas a través de los mecanismos selección a estímulos y disponibilidad de práctica en un ambiente adecuado”³

El marco de referencia perceptivo-cognitivo y el marco del desarrollo, facilita la aplicación de planes de tratamiento, sustentando el enfoque terapéutico que se realiza con los niños con Trastorno del Espectro Autista del Instituto Panameño de Habilitación Especial extensión Panamá Oeste.

2.2. Definición de Trastorno Espectro de Autista. (TEA)

Según DSM-IV se define autismo como:

“Trastorno generalizado del desarrollo que se caracteriza por anomalías o deficiencias en la interacción y comunicación social y severas restricciones en el repertorio de actividades e intereses”⁴

Otra definición del autismo según el libro Niños Autistas de Michael D. Powers es:

“Trastorno físico del cerebro que provoca una discapacidad permanente del desarrollo. Los diversos síntomas del autismo pueden presentarse aislados o acompañados de otras condiciones, tales como: retraso mental, sordera, ceguera y epilepsia. Debido a que los niños autistas difieren ampliamente en sus habilidades y su conducta, cada síntoma puede manifestarse de forma diferente en cada niño”⁵

² Ibíd. Página

³ Spackman, Willard (2001). **Terapia Ocupacional**. Editorial médica panamericana, 8ª edición, España, página 71.

⁴ Castejón, Juan Luis (2008). **Unas bases psicológicas de la educación especial**. Editorial Club Universitario, 4ª edición, España, página 298.

⁵ Powers, Michael (2010). **Niños Autistas**. Editorial Trillax, México, 1ª edición, página 27.

2.2.1. Clasificación

“El término trastornos del espectro autista (TEA) agrupa cinco cuadros clínicos según el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*):

- Trastorno autista o síndrome de Kanner.
- Trastorno de Asperger: Comunicación y socialización están mejor preservadas, siendo altos los niveles de función cognitiva. Muestran un lenguaje que a veces resulta pedante y que se caracteriza por ser repetitivo, monótono e inexpressivo, al igual que lo son sus juegos: mecánicos y carentes de fantasía.
- Trastorno de Rett: Se presenta casi exclusivamente en mujeres. La mayoría obedecen a una mutación de un gen. Presentan regresión gradual del lenguaje y de los movimientos intencionados de las manos a partir de los 18 meses, que son sustituidos por movimientos estereotipados. En contraste con otros TEA presentan desaceleración del crecimiento de la cabeza. La tendencia actual es a no considerar el Rett como un TEA.
- Trastorno desintegrativo infantil o síndrome de Heller: Extremadamente raro. Ocurre marcada regresión de múltiples áreas del desarrollo entre los 2-10 años en un niño que hasta entonces se había desarrollado con normalidad.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NOS): Comparten muchas de las características del autismo típico, pero sin presentar todo el conjunto de manifestaciones de este.”⁶

2.2.2. Fisiopatología

“Los niños con autismo muestran un mayor crecimiento del cerebro durante el primer año de vida en comparación con los niños considerados normales, después de lo cual sigue un periodo de disminución de la tasa de crecimiento.

La ha postulado la teoría de que este crecimiento rápido se caracteriza por un crecimiento desarticulado y desorganizado que produce alteraciones en las conexiones neuronales”.⁷

⁶Ruíz, Lázaro (2009). **Revista Pediátrica**.

⁷Rakel, David (2009). **Medicina Integrativa**. Editorial Elsevier Masson, 2^a edición, España.

⁸ Powers, Michael (2010). **Niños Autistas**. Editorial Trillax, México, 1^a edición, página 27.

2.2.3. Etiología

“Las distintas teorías que intentan explicar la etiología del autismo se agrupan en dos:

-Orgánicas: se basan en una serie de observaciones que inducen a pensar que el origen del autismo es de forma orgánica, se resumen en:

-Todos los casos de gemelos autistas son homocigóticos.

-La sintomatología puede ser única y específica.

-Hay autistas que presentan daños cerebrales.

-Muchos niños autistas que presentan lesión cerebral en sus primeros años, presentan enfermedades cerebrales orgánicas en la adolescencia.

-Psicogénicas: buscan el origen del autismo en el manejo traumático y precoz del niño:

-No se ha encontrado ninguna anomalía consistente, física o neurológica a la que atribuir la condición de autista.

-Muchos niños autistas han sido criados por padres que aparentemente sufren una deficiencia en la respuesta emocional y esto puede tener efectos patológicos en el niño.

-Trastornos psiquiátricos o personalidad anómala de los padres”⁸.

2.2.3. Características

Se mencionan las características que poseen los niños con autismo, de las cuales se debe estar muy atento por si se presentan algunas de ellas en nuestros niños:

- Lenguaje nulo.
- Ecolalia.
- Parece sordo.
- Obsesión por los objetos.
- Apila los objetos o tiende a ponerlos en línea.
- No ve a los ojos, evita cualquier contacto visual.
- No juega ni socializa con los demás niños.
- No responde a su nombre.
- No obedece ni sigue instrucciones.

- Pide las cosas tomando la mano de alguien y dirigiéndola a lo que desea.
- Evita el contacto físico. No le gusta que lo toquen o carguen.
- Aleteo de manos (como si intentara volar) en forma rítmica y constante.
- No soporta ciertos sonidos o luces.
- Agresividad y/o auto agresividad.
- Obsesión por el orden y la rutina, no soporta los cambios.
- Se ríe sin razón aparente.
- Comportamiento repetitivo.

Los niños que se atienden en el I.P.H.E para este trabajo poseen las siguientes características: lenguaje nulo, ecolalia, evitan contacto visual (se mantienen y luego quitan la mirada), se ríen sin razón aparente, no obedecen ni siguen instrucciones.

2.2.4. Problemas Asociados

A continuación, se presentan los problemas asociados al Trastorno de Espectro Autista: ansiedad, control de esfínteres, crisis violentas, deficiencia intelectual, dificultades en las actividades de la vida diaria. El Terapeuta Ocupacional ayudará en: la disminución de ansiedad, implementar horarios o rutinas para reducir los trastornos del sueño, control de esfínteres, crisis violentas y deficiencia intelectual.

Viéndose las actividades de la vida diaria básicas alteradas en este tipo de patología; el niño puede tener dificultades en vestirse, bañarse, comer solo. En las actividades escolares, como: el agarre correcto del lápiz, el realizar trazos para promover pre escritura, percepción visual a la hora de armar o construir algo, pintar, dibujar, seguir instrucciones sencillas en actividades de motora gruesa.

2.3. Importancia de la Intervención de Terapia Ocupacional en el área escolar.

En el ámbito escolar, la Terapia Ocupacional interviene de manera integral, buscando que el niño pueda desempeñarse de forma que realice sus actividades de la vida diaria, actividades educativas y de juego, interactuando según la edad en cada una de las etapas del desarrollo.

La Terapia Ocupacional es importante en la intervención de niños con Trastorno de Espectro Autista; porque le ayuda a adquirir y/o desarrollar destrezas que le permitan al niño desenvolverse de una forma lo más independiente posible tanto en alimentación, vestido, control de esfínteres, reconocimiento de objetos, comunicación, interacción social; buscando que el niño pueda tener un desempeño “normal” dentro del ambiente donde se esté desarrollando.

2.3.1. Funciones del Terapeuta Ocupacional en el área escolar.

La Terapia Ocupacional interviene en diferentes áreas buscando el desempeño independiente de la persona. En el área escolar realizamos funciones administrativas, donde se trabaja en la parte de documentación, estadísticas del mes, redacción de informes.

En funciones educativas, los Terapeutas ocupacionales brindamos orientación a los padres de familia sobre el diagnóstico que posee el niño, de cómo se pueden mejorar algunas funciones utilizando algún tipo de ayuda técnica o aditamento (si lo requiere). También, promovemos la disciplina por medio de diferentes charlas que expliquen cómo intervenimos en esta área. Juega un papel importante en el

desempeño o favorecimiento de la independencia de los niños y el ser apoyo al proceso educativo que tiene el niño para facilitar el aprendizaje escolar.

En función asistencial, nos referimos a la atención que se le brinda al niño de la institución de acuerdo a su diagnóstico y así poder recuperar y/o desarrollar esas habilidades que una vez las tuvo o que puede adquirir a través del juego como una herramienta terapéutica.

Sabemos que la ciencia crece cada día; por eso, como personal de la salud, debemos seguir actualizándonos en tecnologías y ciencias para así brindar un mejor servicio a las personas y niños con necesidades especiales y discapacidad. Por tal razón, se realiza la función investigativa.

2.3.2. Tipos de evaluaciones utilizadas

Existen evaluaciones de tipo estandarizadas y no estandarizadas.

- En el I.P.H.E no hay una evaluación como tal; por eso, realicé observaciones clínicas (Actividades de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, coordinación viso motriz)
- El Inventario de Conductas y Destrezas para niños con Necesidades Especiales, donde es un instrumento elaborado para establecer un perfil inicial en niños que presentan condiciones desfavorables en su desarrollo y; por lo tanto, requieren atención, como niños con patologías del Trastorno Espectro autista, Deficiencia Intelectual. Dr. Dennis Cardoze, 2009.(ver anexo n°2)

2.3.3. Planes de tratamiento en Terapia Ocupacional.

A continuación se presentan los cuadros de planes de tratamiento de cada uno de los niños escogidos para este Informe de práctica profesional, dividiéndose en cuatro (4) columnas:

- Paciente: se encuentran los datos y el diagnóstico del niño.
- Resultado de las evaluaciones: son las evaluaciones realizadas y las deficiencias que tiene el niño.
- Objetivo general: se buscara un objetivo de intervención.
- Actividades propuestas: son las actividades que se realizaran una vez trazado el objetivo general, donde ayudará al niño a recuperar aquellas habilidades perdidas.

Algunos cuadros están solo con datos referentes a un niño y otro cuadro referente a datos de dos niños con tratamiento similar.

Estos datos fueron recopilados de mis observaciones clínicas realizadas durante septiembre a diciembre 2015.

Cuadro n° 2: Plan de tratamiento n°1 para pacientes con Trastorno de Espectro Autista

Paciente	Resultado de las evaluaciones	Objetivo general	Actividades propuestas
<p>Nombre: S.B Edad: 10 años Masculino Diagnóstico: Trastorno de Espectro Autista.</p>	<p>Observaciones Clínicas -Escritura Deficiente en la escritura y el pensamiento lógico de palabras.</p>	<p>Estimular la escritura de palabras y el pensamiento lógico para que vaya creando oraciones cortas.</p>	<p>-Se mostrarán dibujos con palabras para que las asocie y pueda reproducirlas en una página. -Ordenar palabras (5) para que formule una oración corta.</p>
	<p>- Percepción Deficiencia en la percepción visual</p>	<p>Realizar actividades que estimulen la percepción visual de forma que el niño pueda desempeñar una escritura sobre el espacio establecido.</p>	<p>-En un espacio determinado, trazar una línea hasta llegar al punto de salida. -Por medio de la pintura. Se pintará un dibujo respetando los bordes, de tal manera que el niño pueda ir viendo los errores.</p>
	<p>-Cognición Atención y memoria</p>	<p>Establecer actividades que estimulen el área cognitiva del cerebro (memoria y atención) para una mejor realización de las tareas.</p>	<p>-Rompecabezas. Primero con 4 piezas hasta llegar a una de 10 piezas. -Dibujos o imágenes que muestren una secuencia sobre alguna actividad básica de la vida diaria.</p>

Fuente: Creado por Susana Salazar, estudiante de práctica profesional

Cuadro n° 3 Plan de tratamiento n°2 para pacientes con Trastorno de Espectro Autista.

Paciente		Resultado de las evaluaciones	Objetivo general	Actividades propuestas
Nombre: O.M. Edad: 7 años Masculino Trastorno de Espectro Autista.	Nombre: M.J. Edad: 8 años Masculino Trastorno de Espectro Autista.	Observaciones clínicas -Cognición Comprensión, atención y memoria.	Estimular la atención, comprensión y memoria del niño.	-Ejercicios mentales como rompecabezas de 4-6 piezas. -Completar una figura o dibujo. -Trazar una línea dentro de dos límites (laberintos). -Juegos con seguimientos de instrucciones.
		-Motricidad fina No mantiene agarre correcto del lápiz (trípode funcional).	Desarrollar técnicas que ayuden en la promoción del agarre correcto del lápiz.	-Técnica del amarrado del lápiz a la mano por medio de una liga. -Adaptación en el lápiz para que el agarre sea mejor.
		-Escritura No realiza escritura de vocales, letras, etc.	Crear métodos para la promoción de la escritura.	-Por medio de trazos, pareos con vocales y dibujos referentes a las mismas. -Bordeado con colores sobre las letras del abecedario.

Fuente: Creado por Susana Salazar, estudiante de práctica profesional

Cuadro n° 4 Plan de tratamiento n°3 para pacientes con Trastorno de Espectro Autista.

Paciente	Resultado de las evaluaciones	Objetivo general	Actividades propuestas
<p>Nombre: A.O Edad: 6 años Masculino Diagnóstico: Trastorno de Espectro Autista.</p>	<p>Observaciones clínicas -Escritura No agarra correctamente el lápiz</p>	<p>Desarrollar técnicas que ayuden en la promoción del agarre correcto del lápiz.</p>	<p>Técnica del amarrado del lápiz a la mano por medio de una liga.</p>
	<p>-Coordinación motora gruesa Deficiente en saltar de un lugar a otro. Caminar sobre una línea.</p>	<p>Realizar actividades que estimulen la coordinación motora gruesa.</p>	<p>-Actividades como saltar sobre un objeto. -Lanzar una pelota. -Caminar sobre una línea.</p>
	<p>-Coordinación motora fina Deficiente en el agarre del papel y la tijera</p>	<p>Implementar actividades para promover la coordinación motora fina.</p>	<p>-Insertado de cuentas en un hilo. -Sacar objetos escondidos en una masilla. -Recorte de líneas o curvas en papel.</p>
	<p>-Sensorial Poca tolerancia a diferentes texturas en su piel.</p>	<p>Reducir la hipersensibilidad.</p>	<p>-Se pasarán diferentes texturas sobre la piel del niño hasta que vaya regulando su sensibilidad. -Pintar con pintura utilizando los dedos.</p>

Fuente: Creado por Susana Salazar, estudiante de práctica profesional.

Cuadro n° 5 Plan de tratamiento n°4 para pacientes con Trastorno de Espectro Autista

Paciente	Resultado de las evaluaciones	Objetivo general	Actividades propuestas
<p>Nombre: J.O Edad: 10 años Masculino Diagnóstico: Trastorno de Espectro Autista.</p>	<p>Observaciones clínicas -Motricidad fina No agarra correctamente el lápiz.</p>	<p>Desarrollar técnicas para la promoción del agarre correcto del lápiz.</p>	<p>-Por medio de una adaptación en el lápiz, el niño podrá mejorar el agarre.</p>
	<p>-Percepción Reconocimiento de figuras geométricas y colores.</p>	<p>Crear técnicas para que el niño pueda reconocer de una forma más fácil los colores y formas.</p>	<p>-Por medio de dibujos referentes a las formas y figuras geométricas. -Dibujando frutas y mostrándole que colores poseen cada una.</p>
	<p>-Cognición Seguimiento de instrucciones sencillas.</p>	<p>Realizar actividades que estimulen el área cognitiva (organizacional) del cerebro.</p>	<p>-Actividades graduadas desde tareas sencillas hasta tareas un poco más complejas. -Trazado de líneas -Encontrar el objeto igual al otro.</p>

Fuente: Creado por Susana Salazar, estudiante de práctica profesional

Reevaluación

- S.B., inicialmente, realizaba sus actividades de forma pasiva. Aunque se entretenía con cualquier cosa o situación que se le presentaba. Actualmente, presta un poco más de atención, pero la comprensión se le debe estimular. Realiza actividades en la coordinación motora fina y pre escritura.
- J.O., inicialmente, realizaba las actividades de forma automática por ser impulsivo. Se le mostraba la actividad y quería realizarla de forma inmediata sin haber esperado las instrucciones. Luego, se le ayudaba en las actividades tratando que las pudiese realizar solo. Actualmente, espera un poco el turno para realizar una actividad.
- A.O., inicialmente, no toleraba la transición de una actividad a otra. Se ponía a llorar y gritaba. No toleraba texturas en su cuerpo. Durante la terapia, se le fue mejorando las actitudes mencionadas anteriormente de modo que ahora se puede realizar la transición o el cambio de una actividad sin que llore o grite. Agarra mejor el lápiz y pinta sin salirse demasiado de los bordes delimitados.

- M.J., inicialmente, realizaba las actividades pero con mucha ayuda, no reconocía las partes de su cuerpo ni las de otra persona. No toleraba estar sentado mucho tiempo. Durante la terapia, se ha ido implementando métodos para que pueda reconocer las partes de su cuerpo mirándose en un espejo. Toleraba posición sedente y realizar su actividad; aunque, todavía las realizaba con alguna ayuda.
- O.M., inicialmente, toleraba posición sedente y realizaba sus actividades con ayuda. Durante las terapias su comportamiento no era tan adecuado hasta llegar a un momento de estar tumbado en el suelo y no levantarse. Se le ignoraba para ver si se levantaba y era efectivo. Actualmente, cuando se le enseñaban las partes de su cuerpo frente a un espejo, prestaba atención, aunque en momentos de incomodidad, volvía a su conducta de no hacer nada.

CAPÍTULO III

3.1. Análisis e interpretación de los resultados.

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de la intervención de Terapia ocupacional en el Instituto Panameño de Habilitación Especial (I.P.H.E) La Chorrera:

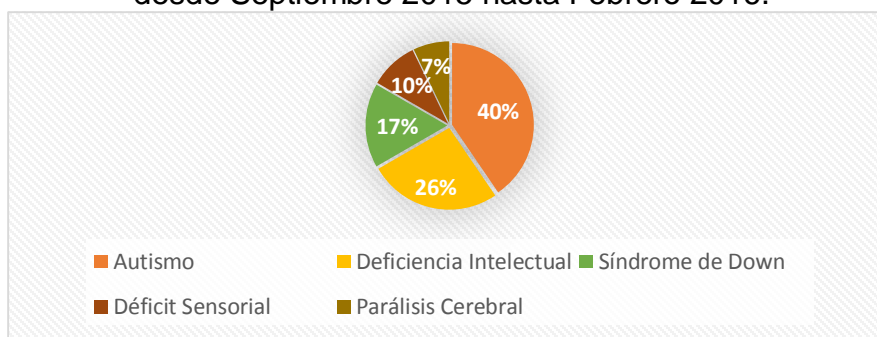
Cuadro n°6: Distribución de pacientes según la patología, atendidos por Terapia Ocupacional en el Instituto Panameño De Habilitación Especial ext. Panamá Oeste, desde Septiembre 2015 hasta Febrero 2016.

Patologías	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Autismo	17	0.4	40%
Deficiencia Intelectual	11	0.26	26%
Síndrome de Down	7	0.16	16%
Déficit Sensorial	4	0.09	9%
Parálisis Cerebral	3	0.07	7%
Total	42	0.98	98%

Fuente: datos obtenidos de los pacientes atendidos en el Instituto Panameño de Habilitación Especial extensión Panamá Oeste desde Septiembre 2015 hasta Diciembre 2015.

Se observa en el cuadro n°6, que el Autismo es la patología que más se presenta con un 40% seguidamente de Deficiencia Intelectual con 26%.

Gráfico n°1
Distribución de patologías en el Instituto Panameño de Habilitación Especial extensión Panamá Oeste desde Septiembre 2015 hasta Febrero 2016.



Fuente: datos obtenidos de los pacientes atendidos en el Instituto Panameño de Habilitación Especial extensión Panamá Oeste desde Septiembre 2015 hasta Diciembre 2015.

En la gráfica n°1, se muestra la distribución de los pacientes atendidos según la patología. El 40% de la población atendida, son niños con diagnóstico de autismo. El 26% corresponde a la población con Deficiencia Intelectual. Y en menor proporción, están Síndrome de Down, Déficit Sensorial (pérdida auditiva, discapacidad visual), Parálisis Cerebral con 16%, 9% y 7% respectivamente.

Cuadro n° 7: Distribución de niños con autismo según la edad, atendidos en el Instituto Panameño De Habilitación Especial ext. Panamá Oeste

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
5 años	4	0.26	26%
5-7 años	3	0.2	20%
7-9 años	5	0.33	33%
9-11 años	3	0.2	20%
Total	15	0.99	99%

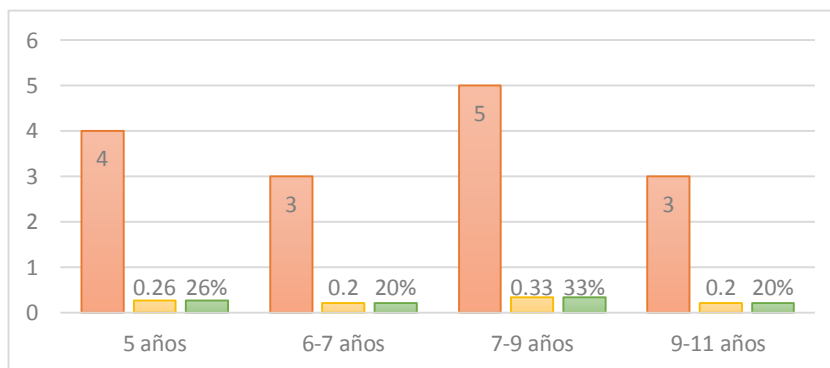
desde Septiembre 2015 hasta Febrero 2016.

Fuente: información obtenida de los niños atendidos durante los meses de septiembre a diciembre 2015 en el Instituto Panameño de Habilitación Especial ext. Pmá. Oeste

La distribución de este cuadro es de las edades de los niño con Autismo atendidos en el instituto; donde la edad que prevalece esta entre los 7 y 9 años con un 33%

Gráfico n°2

Distribución de niños con autismo según la edad, en el Instituto Panameño de Habilitación Especial atendidos durante los meses de Septiembre 2015 a Febrero 2016.



Fuente: información obtenida de los niños atendidos durante los meses de septiembre a diciembre 2015 en el Instituto Panameño de Habilitación Especial ext. Pmá. Oeste

En la presente gráfica, se presenta que la población atendida en edad de 5 años es de 26%, de 6-7 años con 20%. Se consideran estas edades por estar en etapa pre escolar y escolar. El 33% son de niños donde su rendimiento académico va más allá de lo pre escolar y se requiere habilidades propia de su edad como la independencia en las actividades que desempeñe dentro de su ambiente.

Cuadro n°8: Distribución de niños con autismo según la población atendida en el Instituto Panameño De Rehabilitación Especial ext. Panamá Oeste durante los meses de Septiembre a Diciembre.

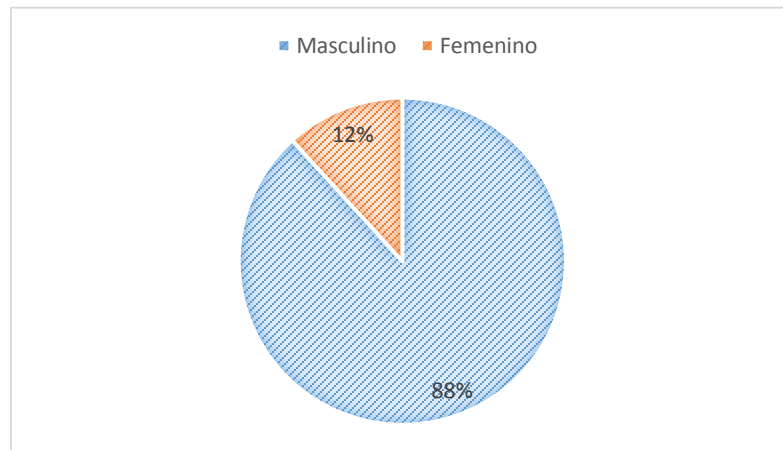
Género	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Porcentual
Masculino	15	0.882352941	88%
Femenino	2	0.117647059	12%
Total	17	1	100%

Fuente: información obtenida de los niños atendidos durante los meses de septiembre a diciembre 2015 en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial ext. Pmá. Oeste.

Un 88% de la población atendida fue de género masculino y en su minoría con 12%, el femenino.

Gráfico n°3

Distribución de niños con autismo según la población atendida en el Instituto Panameño De Rehabilitación Especial ext. Panamá Oeste durante los meses de septiembre a diciembre.



Fuente: información obtenida de los niños atendidos durante los meses de septiembre a diciembre 2015 en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial ext. Pmá. Oeste

En la gráfica n° 3 se observa que el 88% de la población es masculina y el 12% son femenina según el total. Aunque se ha comprobado que el Trastorno de Espectro Autista tiene mayor efecto en niñas; pero, los estudiantes atendidos por Terapia Ocupacional son masculinos.

Cuadro n°9: Distribución de los niños con autismo según el tipo de agarre, atendidos en el Instituto Panameño De Rehabilitación Especial extensión Panamá Oeste durante los meses de septiembre a diciembre.

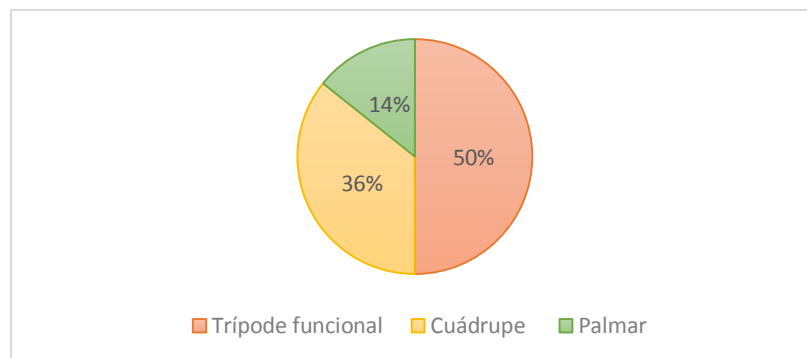
Tipos de agarre	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia porcentual
Agarre trípode	7	0.5	50%
Agarre cuádrupede	5	0.35	35%
Agarre palmar	2	0.14	14%
Total	14	0.99	99%

Fuente: información obtenida de los niños atendidos durante los meses de septiembre a diciembre 2015 en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial ext. Pmá. Oeste

La mayoría de los niños tienen el agarre trípode funcional. Otros el agarre cuádrupede y /o por su propia condición.

Gráfico n°4

Distribución de los niños con autismo según el tipo de agarre, atendidos en el Instituto Panameño De Rehabilitación Especial extensión Panamá Oeste durante los meses de septiembre a diciembre.



Fuente: información obtenida de los niños atendidos durante los meses de septiembre a diciembre 2015 en el Instituto Panameño de Rehabilitación Especial ext. Pmá. Oeste

Del 50% de la población mantiene un agarre trípode funcional pero con ayuda. El 36% un agarre de tipo cuádrupede utilizándolo para realizar actividades como pre escritura y pintar. El 14% toma el lápiz de forma inmediata manteniendo un agarre palmar.

3.2. Logros

- Con la población escogida para el informe de práctica, se logró realizar la evaluación inicial para luego realizar el plan de tratamiento tomando en consideración el déficit que presentan en algunas áreas de desempeño como: actividades de la vida diaria, lecto-escritura, coordinación psicomotriz.
- Se observó un avance durante el tratamiento como la tolerancia en la transición de una actividad a otra, buena aceptación en la estimulación táctil, el realizado de trazos. También, se ha logrado que los niños obtengan un buen agarre del lápiz, aunque en ocasiones se les debe corregir.
- En base a las necesidades observadas en los niños atendidos en Terapia Ocupacional, se programó un taller de alimentación para dar mayor orientación a los padres sobre esta actividad de la vida diaria básica. Durante el taller, se pudo observar mejorías en cuanto a la independencia en la alimentación como agarrar la cuchara y servir líquido en un vaso.
- Se logró mantener el ritmo de asistencia durante el periodo de practica porque se le ha ido motivando e instruyendo a los padres de familia sobre la importancia de la asistencia en beneficio a sus hijos. Mediante Terapia Ocupacional se ha obtiene ganancias en el desempeño del niño.
- Durante las sesiones se logró el rapport con los niños, logrando un ambiente propicio que favoreció su proceso habilitatorio dentro de la Terapia Ocupacional.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV. GUÍA PARA FACILITAR LA INTERACCION SOCIAL DE NIÑOS CON AUTISMO, DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

4.1. Referencias generales

Dentro del tiempo de práctica profesional en el I.P.H.E, se decide realizar una guía de actividades para la integración social en niños con autismo; porque en muchas ocasiones, se dice que el niño con esta condición no se puede integrar a la sociedad, ya que presenta características que en su momento impiden la socialización.

Esta guía va dirigida a padres que interactúan cada día con niños con Trastorno del Espectro Autista; que, de algún modo, desconocen cómo actuar ante una situación social.

4.2. Diseño de la propuesta

El Terapeuta Ocupacional trabaja de forma integral y aborda todas las áreas del niño. Se diseña con la finalidad de que la institución pueda tener, por primera vez, una guía del cómo se puede integrar socialmente al niño con autismo con ayuda de un Terapeuta Ocupacional, quien será uno de los profesionales encargados de la rehabilitación y habilitación de niños con esta patología.

La guía debe ser utilizada como un ejemplo escrito para realizar actividades que promuevan la integración social de un niño con autismo; los padres deberán prestar mucha atención en esta guía y llevar a cabo las estrategias para que sus hijos puedan interactuar con otros niños.

4.2.1. Introducción

Existen formas de crear actividades para la integración social de un niño con autismo. Una de ellas es por medio de una guía, en la cual se detallan las actividades según la edad del niño y la condición en que se encuentre.

Esta guía ayudará a padres de familia y docentes de una institución, donde se atienden niños con Trastorno del Espectro Autista y quieran desarrollar alguna actividad para la promoción de la integración social.

4.2.2. Objetivos de la propuesta

El Terapeuta Ocupacional dentro de su accionar, puede incursionar en la propuesta de una guía que ayude a padres y docentes en la interacción social del niño con Autismo.

4.2.2.1. Objetivos generales

Diseñar una guía que facilite la interacción social del niño con autismo como un abordaje tanto para padres y docentes, donde el niño recibe o no el servicio de Terapia Ocupacional.

4.2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las conductas sociales que presenta el niño dentro del ambiente escolar, hogar y actividades extracurriculares.
- Crear la guía para padres y docentes para facilitar la interacción social de un niño con autismo.

- Orientar a los padres sobre el Trastorno del Espectro Autista.
- Dar a conocer sobre la guía en instituciones de habilidades especiales.

4.2.3. Descripción de la propuesta

La propuesta es una guía que facilita la interacción social del niño con autismo, describiendo las posibles características que el niño puede presentar ante una situación y del cómo se puede mejorar las conductas no favorables en el desenvolvimiento social.

4.2.4. Interpretación de la propuesta

Se espera que con la guía, se mejore el área social de un niño con Trastorno de Espectro Autista de tal manera que pueda interactuar de forma gestual o participativa en las actividades ya propuestas, logrando un mejor desarrollo integral del niño.

4.2.5. Presupuesto

4.2.5.1. Recursos humanos

El recurso humano no será necesario; ya que, en cada institución existe la presencia de un Terapeuta Ocupacional que podrá orientar a padres y docentes mediante talleres educativos y dinámicos.

4.2.5.2. Recursos materiales

Herramientas	Cantidad	Costo	Sub Total
Impresión y empastado de la guía.	50	4.00	200.00
TOTAL		200.00	

4.2.5.3. Recursos financieros

Recurso humano	Recursos materiales	Recurso financiero Total
0	200.00	200.00

CONSIDERACIONES RELEVANTES

A continuación se presentan las consideraciones relevantes:

- El ingreso del niño con Trastorno del Espectro Autista al sistema educativo de forma temprana y al acceso de los diferentes servicios de rehabilitación dentro del I.P.H.E especificando Terapia Ocupacional.
- El 90% de la población necesitaba realizar las actividades con ayuda. Ya poco a poco se han ido implementando técnicas para que puedan realizarlas sus actividades de forma independiente, porque así mismo se vería reflejado en su vida diaria.
- La intervención del Terapeuta Ocupacional en el proceso habilitatorio de los niños con autismo, promueve la independencia del niño en las áreas de desempeño, resaltando la independencia en las actividades de la vida diaria.
- Los niños con Trastorno del Espectro Autista, presentan deficiencias en muchas áreas de desempeño como: escritura, actividades de la vida diaria, juego.
- Realizar este informe de práctica profesional, ratifica la importancia del papel de Terapia Ocupacional dentro de los servicios educativos. Logrando un mayor desarrollo o desempeño de los estudiantes dentro del aprendizaje escolar.

RECOMENDACIONES

A continuación se presentan algunas recomendaciones que beneficiaran de forma satisfactoria a la institución, padres de familia y docentes que intervienen con niños con Trastorno del Espectro Autista:

- Participar de talleres propuestos por el profesional acerca de la Guía para facilitar la interacción social de niños con Autismo, desde la Terapia Ocupacional.
- Realizar talleres para que los padres de familia conozcan más sobre la condición que presenta el niño en su interacción social.
- Que los docentes conozcan sobre el Trastorno del Espectro Autista, para así identificar alumnos dentro del aula de clases y referir a un especialista encargado de la rehabilitación.
- Es necesario que se actualicen en cuanto a los avances de los diferentes diagnósticos como el Autismo, buscando mejorar la habilitación de las destrezas y conductas perdidas o no desarrolladas del niño.
- Participación activa de los padres en el tratamiento habilitatorio del niño con autismo. Es importante su participación para que el proceso no solo sea en la institución, sino también en casa.

Bibliografía

- Polonio López, Begoña (2001). **Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional**. Editorial Médica Panamericana, 1ª edición, España, página 66.
- Clavijo Gamero, Rocío (2006). **Técnicos Superiores de Integración Social**. Editorial MAD, 1ª edición, España.
- Rakel, David (2009). **Medicina Integrativa**. Editorial Elsevier Masson, 2ª edición, España.
- Powers, Michael (2010). **Niños Autistas**. Editorial Trillax, México, 1ª edición, página 27.
- Colección de rehabilitación (1995). **Autismo: hacia la recuperación afectivo-social a través de terapia asistida por animales**. Editorial INERSO, España, 1ª edición, página 35.
- Spackman, Willard (2001). **Terapia Ocupacional**. Editorial médica panamericana, 8ª edición, España, página 71.
- Cardoze, Dennis (2009). **Inventario de conductas y destrezas para niños con necesidades especiales**. Panamá, página 6.
- Mulligan, Shelley (2006). **Terapia Ocupacional en Pediatría: procesos de evolución**. Editorial médica panamericana, España.
- Castejón, Juan Luis (2008). **Unas bases psicológicas de la educación especial**. Editorial Club Universitario, 4ª edición, España, página 298.

Infografía

- <http://www.psicopedagogia.com/caracteristicas-de-los-ninos-autistas>
- <http://image.slidesharecdn.com/visionactualdelautismo-120613162658-phpapp01/95/vision-actual-del-autismo-27-728.jpg?cb=1339605264>
- <http://www.guiasalud.es/egpc/autismo/resumida/apartado02/definicion04.html>
- <http://www.europapress.es/portaltic/portatgeek/noticia-robots-ayudan-ninos-autistas-mejorar-integracion-social-20150708140412.html>
- <http://www.infosalus.com/actualidad/noticia-animales-fomentan-conductas-sociales-ninos-autismo-20130228092159.html>
- <http://lapaginadejazmin.blogspot.com/2010/07/terapia-ocupacional-para-mejorar-la.html>
- http://www.prensa.com/salud_y_ciencia/Panama-faltan-cifras-salud_0_4194330640.html
- <http://www.iphe.gob.pa/planificacion/EstA%20IPHE%202010.pdf>
- <http://fundacionsoycapaz.org.pa/que-es-el-autismo/>
- Encuesta Nacional sobre Autismo, Centro Ann Sullivan Panamá.2013
- Revista Pediátrica. Madrid oct.-dic. 2009. Lázaro Ruíz.
- Artículo del Periódico La prensa. Fanny Arias. Abril 2015

ANEXOS

ANEXO N°1

Encuesta sobre la conducta social del niño
y observaciones clínicas.

Inventario de Conductas y Destrezas para Niños con Necesidades Especiales.

Conducta social	F	Av.	N
1. Se mantiene aislado.	0	1	2
2. Mira a la cara.	2	1	0
3. Rechaza el contacto físico.	0	1	2
4. Sonríe cuando se trata de jugar con él (ella) o cuando se le da muestra de afecto.	2	1	0
5. Parece disfrutar de la interacción con personas de su edad.	2	1	0
6. Parece disfrutar ir a paseos o viajes.	2	1	0
7. Rechaza ir a la escuela.	0	1	2
8. Cuando interactúa con alguien, se interesa por lo que siente o piensa la otra persona.	2	1	0
9. Cuenta experiencias de forma espontánea.	2	1	0
10. Se muestra indiferente ante las convenciones sociales básicas (saludos, respetar el orden de una fila o esperar turno, cuando le dan las gracias).	0	1	2

F= Frecuentemente

Av. = Algunas veces

N= Nunca o casi nunca

Observaciones clínicas

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Por medio de una **X** se marcará la casilla correspondiente a la deficiencia del niño.

Percepción		
❖ Viso-motriz		
❖ Reproducción de modelos		
❖ Posición en el espacio		
❖ Equilibrio		
Cognición		
❖ Atención		
❖ Memoria		
❖ Concentración		
❖ Seguimiento de instrucciones		
A.V.D		
❖ Come solo		
❖ Se viste solo		
❖ Va al baño solo		
Motricidad fina		
❖ Agarre del lápiz		
❖ Coordinación bimanual		
❖ Agarre del papel		
❖ Recorte		
Motricidad gruesa		
❖ Salta		
❖ Corre		
❖ Atrapa		
❖ Lanza		

ANEXO N°2

**Guía para facilitar la interacción social de
niños con autismo, desde la Terapia
Ocupacional**



Instituto Panameño de Rehabilitación Especial

I.P.H.E



GUÍA PARA FACILITAR LA INTERACCIÓN SOCIAL
DEL NIÑO CON AUTISMO DESDE LA TERAPIA
OCUPACIONAL.

Susana S. Salazar S.
Estudiante de práctica profesional.

Índice

<u>Introducción</u>	26
<u>Objetivos</u>	27
<u>Justificación</u>	28
<u>Características o deficiencias que presenta el niño con Autismo</u>	29
<input type="checkbox"/> <u>Conducta emocional</u>	29
<input type="checkbox"/> <u>Conducta social</u>	30
<input type="checkbox"/> <u>Destrezas motoras</u>	31
<input type="checkbox"/> <u>Destrezas adaptativas</u>	32
<input type="checkbox"/> <u>Destrezas en el juego</u>	33
<input type="checkbox"/> <u>Destrezas cognoscitivas</u>	34
<u>Conclusión</u>	35
<u>Bibliografía</u>	36

Introducción

El padre y el docente deben identificar las conductas que presenta el niño con autismo en la interacción social.

Esta guía tiene la finalidad de orientar a las diferentes personas que pueden intervenir en algún momento con niños con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A).

Contiene actividades sencillas que podrán orientar a padres y docentes profesionales en la rehabilitación, de forma que el niño pueda interactuar con sus pares u otras personas en diferentes ambientes, utilizando el juego como un medio terapéutico.

Se puede aplicar a niños a partir de 5 años de edad y que presentan dificultades en su interacción social. La interacción social es importante en la vida de un niño porque allí ellos aprenden o exploran que hay en su alrededor y aprende.



Objetivos

- Concienciar a padres de familia sobre la importancia de la interacción social en el desarrollo de un niño.
- Orientar a padres y docentes sobre la conducta que presenta el niño con autismo en un ambiente determinado.
- Lograr un mayor desempeño en la interacción social de los niños con Autismo.

Justificación

Muchas veces se recurren con maneras para tratar de controlar una situación. Por ejemplo: Si el niño llora, se le da un juguete para que se mantenga tranquilo. Quizás los padres lo hacen por desconocer acerca del diagnóstico de su hijo o simplemente por entretenimiento.

Esta guía fue diseñada con el propósito de concientizar a los padres de familia y a docentes de escuelas inclusivas, a manejar una situación característica de un niño con Autismo en un determinado ambiente.

Los síntomas de autismo usualmente aparecen durante los primeros tres años de la niñez y continúan a través de toda la vida. Aunque no hay cura, el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos no deseables.

Características o deficiencias que presenta el niño con Autismo

o Conducta emocional

- o Grita o llora sin motivo: puede ser por algún cambio de rutina o que no se realice lo que el niño quiera.
- o Temores a animales o personas: causado por el aislamiento que se le tiene al niño.
- o Inseguridad:
- o Rasgos obsesivos:

Es fundamental no transmitirle al niño angustia, enojo, ni cualquier otro sentimiento negativo. Él no es realmente consciente de lo que le sucede ni culpable por ello, es por este motivo, que siempre se debe tratar de mantener la calma y tratar de comprenderlo y apoyarlo.

Además, es importante que el niño pueda participar de las actividades que hay en su comunidad para que pueda ir relacionándose con otros pares y así conocer



ð Conducta social

- Sonríe cuando tratan de jugar con él.
- Se aísla.
- Disfruta de paseos.
- Se nota indiferente cuando se le saluda.
- Rechaza el contacto físico.

Se le estimula el contacto visual: lentamente toma su cabeza mientras se le habla y trata de que mire a la persona, siempre y cuando esto no genere ansiedad en él.

Se le debe realizar con cariño y demostrarle confianza. También se puede tratar de enseñarle a saludar con la mano, cada vez que se le saluda.

Si se va de paseo, decirle cómo se van dando las cosas. Por ejemplo: si el paseo es a un parque, un día antes se le debe ir comentando que se van de paseo al parque y allí estarán los animalitos y otras personas con quien convivir. Además, es importante que el niño pueda participar de las actividades que hay en su comunidad para que pueda ir relacionándose con otros pares; sobre todo, la participación de los padres en los juegos.



ð Destrezas motoras

- Sigue un ritmo sencillo.
- Lateralidad definida.
- Agarra bien un lápiz.
- Coordinación viso motriz.
- Lanza una pelota.
- Le cuesta imitar.

Es común que los niños con trastorno del espectro autista tengan retrasos de las habilidades motoras, tanto gruesas como finas. Las dificultades con estas habilidades aparecen a menudo en las actividades diarias, al sujetar utensilios, vestirse, cepillarse los dientes, imitar un movimiento. Para mejorar las habilidades en estas áreas, los niños, con frecuencia, se benefician de la terapias física y ocupacional las cuales están diseñadas para fortalecer los músculos y mejorar las actividades del diario vivir. Los niños con trastorno del espectro autista pueden beneficiarse enormemente de estas terapias aunque pueden también tener dificultades persistentes a pesar de la intervención constante.



ð

Destrezas adaptativas

- Pide algo con palabras o gestos.
- Ordena sus cosas.
- Se frustra cuando no hace algo bien.
- Se resiste a cambios de rutinas.

Los niños con autismo tienen una rutina muy estricta y su modificación, suele generar un desequilibrio. Es por ello, que se le debe mejorar la rutina poco a poco para que el niño vaya adaptándose al cambio. Los papás deben participar activamente con el niño en las actividades que se vayan a realizar; para que así, el niño pueda estar seguro de los cambios que se están aproximando.

Por ejemplo: motivar al niño a realizar otras actividades e ir logrando el cambio poco a poco. Si le gustaba colorear, que la siguiente actividad sea recortar y pegar papelitos en un dibujo.

Cuando el niño no pide algo, se le puede preguntar por medio de fichas ilustrativas los cuales mostrarán las actividades diarias del niño como alimentos, higiene personal, vestido, etc.

Cuando se resisten a cambios de rutinas, es uno de los factores que alteran la conducta del niño como lo es levantarse a las 6 a.m. de lunes a viernes y los fines

de semana más tarde. Todas las actividades se deben realizar en un horario justo para el niño de lunes a domingo.



∂ Destrezas en el juego

- Interés por el juego: algunas veces el niño no suele interesarle otros juegos que no son atractivos para él.
- Se interesa por juguetes de otros niños.
- Se le dificulta comprender reglas de un juego: normalmente se dan de forma verbal. En este caso, se debe dar a conocer por medio de ilustraciones.

Jugar con el niño es verdaderamente importante. A través del juego se pueden lograr avances increíbles.

Se pueden realizar juegos como repetir palabras, cantar canciones, etc. Pero jugando con imágenes, los niños autistas aprenden más; por lo tanto, trata de incorporar imágenes a sus juegos para fomentar nuevos aprendizajes.



ð Destrezas cognoscitivas.

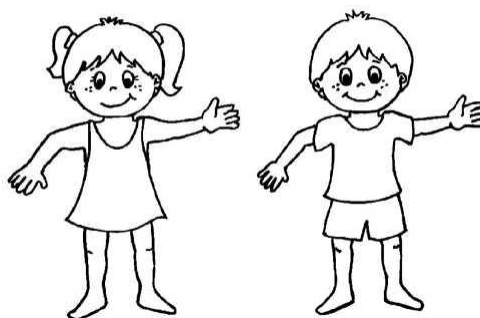
- Se orienta en tiempo, espacio, tamaño de objetos.
- Reconoce colores, números y letras.
- Arma rompecabezas.
- Identifica partes de su cuerpo.
- Al dar una instrucción, se le debe explicar varias veces.

Muchos de los niños con autismo imitan pero no lo hacen de igual manera. No pueden ver el mundo desde perspectivas diferentes (si alguien se toca la rodilla ellos tocan la rodilla de ese alguien, no la suya). Primero se debe mostrar a través de fichas ilustrativas las partes del cuerpo y luego pueda reconocerlas en su cuerpo.

El niño con autismo no conoce el juego simbólico. Le gustan los rompecabezas, pero no es creativo con ellos, los hace de manera mecánica. Las fichas y el dar las instrucciones mientras se realiza la actividad, es primordial para el aprendizaje del niño con autismo.



EL CUERPO HUMANO



Conclusión

El Trastorno del Espectro Autista es un diagnóstico que crece cada año; por tal razón, se diseñó esta guía dirigida a padres y docentes que intervienen con niños autistas, para que tengan conocimientos básicos del cómo actuar ante una conducta emocional, social, destreza motora, adaptativa, cognoscitiva y juego.

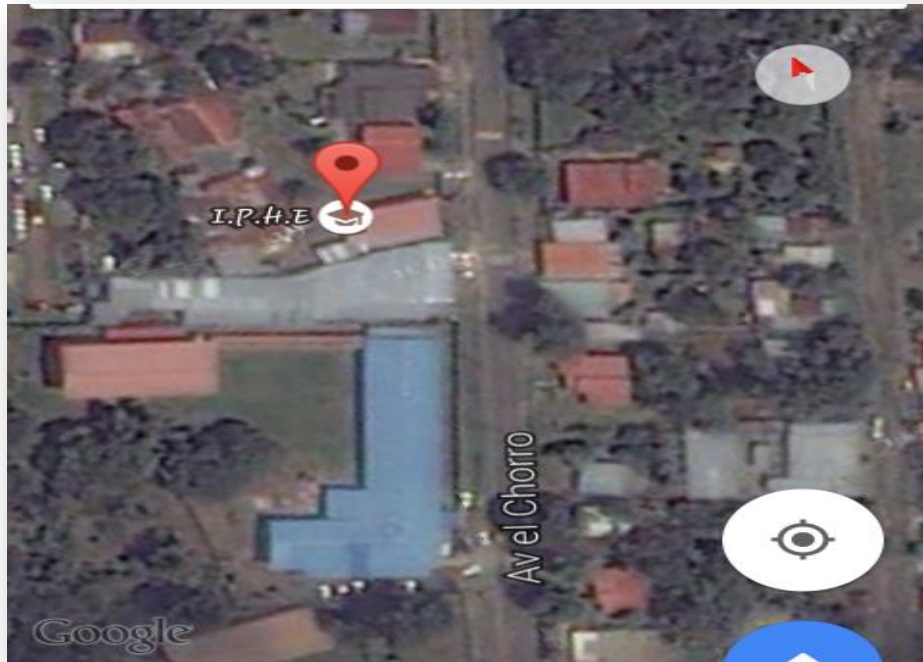
La Terapia Ocupacional no solo trata con niños con necesidades educativas especiales o con algún diagnóstico para la rehabilitación física; también se basa en orientar a padres de familia respecto a la conducta de un niño con autismo proporcionando, en este caso, una guía que les ayudará en el hogar, escuela e incluso en actividades extracurriculares.

Bibliografía

- Cardoze, Dennis (2009). **Inventario de conductas y destrezas para niños con necesidades especiales**. Panamá.
- <http://fundacionsoycapaz.org.pa/que-es-el-autismo/>

ANEXO N°3

Macro localización del Instituto Panameño
de Habilitación Especial, extensión Panamá
Oeste.



El Instituto Panameño de Habilitación Especial está localizado en Panamá Oeste, La Chorrera, Avenida El Chorro.

ANEXO N°4

Apoyo a la gira al Biomuseo
Escuela La Herradura



Se realizó el apoyo a aula especial de la escuela La Herradura en la gira educativa al Biomuseo de la Diversidad

ANEXO N°5

Apoyo al acto día de las madres en I.P.H.E
planta



Apoyo en la realización del acto al día de las madres en el gimnasio del I.P.H.E

ANEXO N°6

Apoyo a la fiesta de navidad, de los niños
del aula de inclusión especial de La
escuela La Herradura

.



Se brindó el apoyo en la fiesta de navidad del aula especial de la escuela La Herradura.

ANEXO N°7

Murales y folleto confeccionado sobre el
Juego como medio Terapéutico



Murales confeccionados, alusivos a Octubre: mes de la cinta rosada y celeste, 3 de Diciembre; Día Internacional De La Persona Con Discapacidad y sobre la motivación en este inicio de año 2016.

El juego ha de ser un área propia a rehabilitar, con el objetivo de que el niño logre la máxima autonomía posible en todas las áreas de desempeño que componen a una persona y exista un equilibrio entre las mismas, mejorando así su autoestima, calidad de vida y sentido de logro.

El juego nos prepara para la vida.

**INSTITUTO PANAMEÑO DE
HABILITACIÓN ESPECIAL**

Susana S. Salazar S.

*Estudiante de Práctica
Profesional
Licenciatura en Terapia
Ocupacional*

UDELAS

INSTITUTO PANAMEÑO DE HABILITACIÓN ESPECIAL

**El juego como
medio terapéutico**



Terapia Ocupacional

*"Mientras que el niño está jugando,
aprende a hacer frente a situaciones
que se le presentan en su día a día"*

Sanders y Sayers.

Activar Windo
Ir a Configuración



EL JUEGO COMO MEDIO TERAPÉUTICO.

¿QUÉ ES TERAPIA OCUPACIONAL?

La Terapia ocupacional es la disciplina que se encarga de proporcionar autonomía e independencia en las distintas áreas ocupacionales de la persona .

¿Qué es el juego?

Es cualquier actividad espontánea u organizada que genera placer, entretenimiento y diversión. Es una actitud o modo de experiencia que involucra motivación intrínseca dando énfasis en el proceso más que en el resultado.



¿Cómo interviene el juego?

Según del Modelo de Ocupación Humana, el juego es fundamental; ya que, involucra al individuo a lo largo de su vida y en formatos diferentes según se desarrolla la persona, teniendo máxima relevancia en la edad infantil, ya que el juego es la principal actividad del niño.

Por medio del juego el niño:

- ♦ **Disfruta:** el juego provee motivación intrínseca.
- ♦ **Aprende:** comienza a descubrir el mundo, a utilizar su cuerpo, sus manos, a percibir texturas, colores, etc.
- ♦ **Descubre:** explora el ambiente, conoce los objetos y su funcionamiento y comienza a usar el significado simbólico de los mismos.
- ♦ **Ensaya patrones de comportamiento y de la comunicación.**
- ♦ **Expresa sus sentimientos y potencia su creatividad.**

El juego

Como Terapeutas Ocupacionales, el juego se utiliza como herramienta terapéutica porque a través del mismo, nos podemos ayudar para trabajar disfunciones en el ámbito físico, cognitivo, social y afectivo.



Activar Windc
Ir a Configuración

ANEXO N°8

Semana del campesino I.P.H.E. planta



Apoyo durante la semana del campesino 2015 en el I.P.H.E planta.

Anexo nº 9

Taller de adaptaciones en la alimentación
para niños con Autismo.



Realización de taller de alimentación para padres de niños con autismo.

