



UNSAM

UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
SAN MARTÍN

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN Y EL MOVIMIENTO.
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

***METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y
DISEÑO DE TRABAJO FINAL***

*Tema: Modificaciones producidas en el Procesamiento Sensorial del niño con
TEA desde múltiples abordajes: Terapia Ocupacional Asistida con Perros e
Integración Sensorial.*

Equipo docente

Lic. en T. O. Mariela Nabergoi.

Lic. en T. O. Luisa Rossi

Lic. en T. O. Florencia Itovich.

Integrantes

Calandrelli, Agustina. DNI: 37823081 - (agus.calandrelli@hotmail.com)

Rodriguez, Marina. DNI 35.325.099 (rodriguez.c.marina@gmail.com)

Fecha de entrega: 6/03/2018.

AGRADECIMIENTOS

Después de un año de mucho trabajo, queremos agradecer a todas las personas que fueron parte de este gran Proyecto y que nos acompañaron durante todo el proceso.

En primer lugar a nuestras familias y a nuestros amigos que vivieron el día a día de esta Investigación junto a nosotras. Gracias de corazón por todo el apoyo y la contención que nos dieron en cada instancia. Ellos más que nadie saben todo lo que significó para nosotras poder hacer esta Tesis. Gracias por aguantar nuestras alegrías y nuestras frustraciones, nuestros enojos, nuestros humores, nuestras preocupaciones, nuestras dudas e incertidumbres. Por entender nuestros miedos. Por no dejar que bajemos los brazos. Gracias por estar siempre. Gracias infinitas.

A nuestra gran supervisora, la Lic. en T.O. Florencia Itovich que sin ella nada hubiese sido igual. Gracias por la motivación, por la dedicación de cada supervisión, la paciencia, el aliento para seguir adelante, pero por sobre todas las cosas, gracias por confiar en el potencial de nuestro Proyecto desde el inicio del mismo. Fue un privilegio haber contado con su ayuda.

A nuestra docente de cátedra, la Doctora en T.O. Mariela Nabergoi, por su criterio y por el profesionalismo con el que nos acunó desde el primer día. Por creer en nosotras y hacer fácil lo difícil.

A las Lic. en T.O. Luisa Rossi, Lic. Macarena Lopez, Lic. Andrea Albino y Lic. Florencia Durand por las extensas noches en donde se quedaron después de clase para ayudarnos, guiarnos, aconsejarnos y responder todas nuestras inquietudes.

A Glenda Marco, a la Lic. Micaela Waldman y a la Lic. Julia Bracco, por su excelente predisposición, por creer y confiar en este Trabajo Final, por querer expandir las incumbencias de la Terapia Ocupacional a través de la Investigación y por todo su tiempo dedicado a nosotras.

Gracias a todos los Terapistas Ocupacionales a los que hemos entrevistado, por su humildad, su pasión por la T.O. y por dejarnos conocer una nueva faceta de nuestra hermosa profesión.

Estamos muy agradecidas a todos aquellos que atravesaron con nosotras todo este camino y nos acompañan hoy, hecho de este Trabajo una realidad.

Gracias a todos.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Área y Tema	1
1.2 Palabras claves	1
1.3 Planteamiento del Problema.	1
1.4 Relevancia y Justificación.	5
1.5 Hipótesis.	6
1.6 Objetivos.	6
1.7 Marco Teórico	8

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Diseño.	26
2.2 Diseño del Universo y las Muestras.	28
2.3 Matrices de Datos.	31
2.4 Fuentes de Datos.	144
2.5 Instrumentos.	149
2.6 Aspectos Éticos.	162
2.7 Plan de Análisis	165
2.8 Resultados	180

3. CONCLUSIONES 245

4. BIBLIOGRAFÍA 248

5. ANEXOS

5.1 Datos sobre Unidad de Análisis 1	256
5.2 Datos sobre Unidad de Análisis 2	272
5.3 Datos sobre Unidad de Análisis 3	289
5.4 Datos sobre Unidad de Análisis 4	304
5.5 Cuestionario a Victor Vargas.	320
5.6 Entrevista a Agostina Balduzzi.	324
5.7 Entrevista a David Duic	329
5.8 Entrevista a Claire Bazley.	332
5.9 Cuestionario a Micaela Waldman	339
5.10 Cuestionario a Melissa Winkle	342
5.11 Jornada de Terapia Asistida con Animales.	344

5.12	Tablas de Excel	349
5.13	Instituciones que realizan Terapia Asistida con Perros	359
5.14	Instituciones que realizan Integración Sensorial	365
5.15	Lectura comprensiva de entrevistas	367
5.16	Recorte de Frases y Fragmentos de entrevistas	371

1. Introducción

1.1 Área y Tema

“Modificaciones producidas en el Procesamiento Sensorial del niño con TEA desde múltiples abordajes: Terapia Ocupacional Asistida con Perros e Integración Sensorial.”

1.2 Palabras Clave

Terapia Ocupacional Asistida con Perros - Terapia Ocupacional en Pediatría - Trastorno del Espectro Autista - Procesamiento Sensorial - Integración Sensorial.

1.3 Planteamiento del Problema Científico

Se entiende por niño todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad. (UNICEF, 2006)

Según investigaciones realizadas, se estima que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) afecta 1 de cada 68 niños y entre el 42% y 88% presentan desórdenes de la integración sensorial (Baranek, 2002). En el año 2013 el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta. Edición (DSM-V) ha reconocido como criterio del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) la existencia de los problemas sensoriales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2015).

Tomchek y Dunn (2007) realizaron un estudio donde concluyeron que los niños con Trastorno del Espectro Autista presentan diferencias en el procesamiento sensorial en comparación con otros grupos de niños sin TEA.

“Los estudios de la Dra. Miller revelan que los niños diagnosticados con Síndrome X-frágil y Autismo, son niños que frecuentemente muestran conductas de auto-estimulación, en gran número de casos, también padecen TPS (Trastornos del Procesamiento Sensorial).” (Beaudry Bellefeuille, 2006).

Piaget afirma que las capacidades sensoriales son la base del desarrollo de las capacidades perceptivo-cognitivas. La información se organiza en el interior de la mente a través de la percepción y el niño le da un significado. El desarrollo psíquico se inicia con el nacimiento y finaliza en la edad adulta. (Piaget, 1964).

El procesamiento sensorial está relacionado con la habilidad del cerebro en captar,

organizar y darle sentido a la información. (Lizano Chaves, 2015). Se ha demostrado que el procesamiento sensorial es de suma importancia para el desarrollo del área motora, cognitiva y socioemocional del niño. (Blanche, Hallway, Botticelli; 1995).

Según Parham (2002), los desórdenes en el procesamiento e integración sensorial ocasionan dificultades en la participación de las ocupaciones diarias al igual que en las rutinas y los roles de los individuos.

En concordancia con lo dicho anteriormente, Joanna Cosbey (2012) sostiene que los trastornos de origen sensorial generan impedimentos para poder desempeñarse en una o más áreas de la ocupación: juego, descanso y actividades de la vida diaria.

Las familias han reportado que estos desordenes sensoriales han restringido significativamente la participación de sus hijos en actividades de la vida diaria y, han provocado el aislamiento social de los mismos. (Schaaf Et al. 2011)

Según Vickie Leonard (2007), el profesional que puede diagnosticar dichos desórdenes son los Terapeutas Ocupacionales con capacitación en Integración Sensorial. Explica que dicho profesional puede brindarle al niño las oportunidades necesarias para ayudarlo a procesar la información sensorial y favorecer las respuestas adaptativas ante los estímulos que provienen del medio.

La principal meta de la Terapia Ocupacional (T.O.) es la promoción y el bienestar de las personas, logrando que estas puedan participar de sus actividades de la vida diaria incluyendo lo que esta debe hacer, quiere hacer y se espera que haga. Dicha meta se podrá llevar a cabo a través de reformas en la ocupación como también del medio en el que se encuentre la persona. (WFOT, 2012). La tarea del Terapeuta Ocupacional es guiar y facilitar la entrada de las experiencias sensoriales con el fin de hacer que el niño mejore en su participación y en su capacidad de desempeño. Además, trabaja con los padres del niño para hacer cambios en el ambiente, adaptarlo a las rutinas diarias y lograr cambios en la forma en que la gente interactúa con el niño para que su desempeño ocupacional sea lo más óptimo posible. (Polonio, 2014).

“Por lo tanto, es esencial que el tratamiento de Terapia Ocupacional del niño con diagnóstico de autismo incluya una amplia y detallada evaluación del déficit en el procesamiento de la información sensorial.” (Polonio López, 2008).

La terapia de Integración Sensorial es una de las terapias más comunes para niños con TEA (Watling, Deitz, Kanny, McLaughlin, 1999; Case-Smith y Miller, 1999; Green et al, 2006)

Silva Costa & Pfeifer (2013) demuestran evidencias de la eficacia de la Terapia de Integración Sensorial (IS) en la mejoría de desempeño y comportamiento de los niños con TEA, como también las funciones sociales y la regulación emocional (Pfeiffer, Koenig, Kinnealey, Shappard & Henderson, 2011; Schaar, Hunt & Benevides, 2012).

“Aunque la Teoría de la integración sensorial tiene en cuenta todos los sistemas sensoriales, se centra especialmente en tres: el sistema táctil, el sistema propioceptivo y el sistema vestibular (Bundy et al. 2002)” (Beaudry Bellefeuille, 2006).

La asociación de Integración Sensorial Argentina (2004) es una asociación civil sin fines de lucro, formada por Terapistas Ocupacionales especializados en Integración Sensorial. La misma presenta una lista de aquellos Terapistas Ocupacionales que han realizado la certificación completa (Ver Anexos 4.14). Nos hemos puesto en contacto con Terapistas Ocupacionales de CABA y Zona Norte y el estudio correspondiente de nuestra investigación será realizado en la institución “Lúdico” ubicado en el barrio Saavedra.

Actualmente, la Terapia Asistida con Animales (TACA) forma parte de la práctica profesional de los Terapistas Ocupacionales, como una terapia complementaria, para el tratamiento de pacientes (Bosca et al. 2007; AOTA, 2018). Este tipo de modalidad ha sido utilizada como método de intervención para niños con Trastorno del Espectro Autista generando un aumento en la interacción, las habilidades sociales y de comunicación, la motivación para el tratamiento, el uso del lenguaje como también la participación social y las conductas adaptativas. (O’Haire, 2013).

Se han hallado dos estudios que aseguran que el animal más utilizado para este tipo de intervenciones es el perro. Daivs, Scalzo, Butler, Stauffer, Farah, Perez, Mainor, Clark, Miller, Kobylecky y Coviello (2015) destacan que en el 55% de los casos el animal más utilizado es el perro. Martos-Montes, Ordoñez-Perez, de la Fuente-Hidalgo, Martos-Luque y García-Viedma (2015) destacaron que la especie más utilizada es el perro (95% de los casos). Así mismo un metaanálisis basado en Terapia Asistida con Animales sugiere que, basados en el tamaño de los patrones de efecto y los intervalos de confianza, el perro tiene las chances más altas de ser más efectivo en el tratamiento en comparación con otros animales

(Nimer, Laundhal; 2007).

A partir de entrevistas (Ver Anexos) a Terapistas Ocupacionales de Argentina como Micaela Waldman y Agostina Balduzzi y a Terapistas Ocupacionales de otras partes del mundo (Estados Unidos, Croacia, Chile y España), quienes actualmente realizan sus intervenciones asistidas con perros en niños que presentan diagnóstico de TEA, concuerdan que los sistemas que más varían utilizando el tratamiento de Terapia Ocupacional Asistida con Perros desde el enfoque que Integración Sensorial son el Sistema táctil, propioceptivo y vestibular (Duic; Winkle, 2017). Las intervenciones suelen ser de 1 a 2 veces semanales y se aconseja reevaluar a los seis meses de iniciado el tratamiento para ver si la intervención cumplió sus objetivos (Bazley; Duic, 2017).

Diversas organizaciones de la Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense realizan Terapia Asistida con Perros (Ver Anexo 4.13) pero se ha concluido que solo en cuatro lugares se realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros con niños con Trastorno con Espectro Autista (ETAP, Tap Norte, Terapia Asistida con Perros La Plata y Hospital Tornú perteneciente a la Red TACA de la Ciudad de Buenos Aires). El estudio correspondiente de nuestra investigación será realizado en la institución TAP norte ubicada en el Partido de San Isidro y Terapia Asistida con Perros La Plata.

Según los datos recabados, nos preguntamos entonces, ¿Cuáles son las variaciones que produce la Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el procesamiento sensorial de los niños con Trastorno del Espectro Autista, en La Plata y San Isidro, en comparación con los niños con diagnóstico de TEA que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra, en el lapso de seis meses entre los años 2017 y 2018?

1.4 Relevancia y Justificación

Este trabajo serviría como base teórica para aquellas personas que estudian o estudiaron Terapia Ocupacional y decidan realizar intervenciones con animales, profesionales de T.O. especializadas en Discapacidad Intelectual, Profesionales de salud que trabajen con niños con TEA o niños con déficits sensoriales, así como también, por ejemplo, profesionales del área de veterinaria para que puedan conocer los efectos terapéuticos de los animales. A partir de esta investigación, se buscará indagar sobre las variaciones en el procesamiento sensorial de los niños. Dichos resultados podrían servir para respaldar el trabajo en el campo profesional de la Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el área de la salud.

Esta investigación presentará contenido teórico/práctico que permitiría identificar las diferencias que producen la Terapia Ocupacional Asistida con Perros y la Terapia de Integración Sensorial en los niños con autismo y podría ser usado como factores a tener en cuenta a la hora de iniciar o considerar algún tratamiento.

Si bien dentro del rastreo del estado del arte fue posible encontrar prevalencias sobre Terapia Asistida con Perros en Estados Unidos y España, no hemos encontrado ningún trabajo que investigue sobre las variaciones que produce Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Procesamiento Sensorial y menos aún la comparación con la Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial. Por este motivo creemos que este trabajo podría proveer datos de relevancia para futuras investigaciones en ambos campos.

Así mismo daría a conocer los efectos de la Terapia Ocupacional Asistida con perros complementaria a la Terapia Ocupacional que podría ser utilizada como fuente para respaldar la efectividad de esta modalidad de intervenciones así como para incentivar a que más profesionales incorporen animales a sus sesiones.

Consideramos que nuestro trabajo sería de utilidad para niños con Trastorno del Espectro Autista y sus familias, como también para las organizaciones, Centros de Rehabilitación, que trabajen con niños que presenten dicho diagnóstico, ya que proveería información a los pacientes y sus familias generando más adherencia y continuidad al tratamiento. Así mismo podrán observar en una pequeña muestra el impacto que ambos tratamientos generan y optar por el alguno basándose en fundamentos teóricos.

1.5 Hipótesis

Los niños con Trastorno del Espectro Autista que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra evidencian una mejora en el Procesamiento Táctil, Vestibular y Propioceptivo mientras que, aquellos que asisten a Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de La Plata y San Isidro, evidencian una mejora en el Procesamiento Táctil y Vestibular, pero no así en el procesamiento Visual, Propioceptivo, Auditivo, Multisensorial y Sensorial Oral, en el lapso de seis meses entre los años 2017 y 2018.

1.6 Objetivos

Objetivo General.

Analizar las variaciones que se producen en el Procesamiento Sensorial, en el lapso de seis meses, en los niños con Trastorno del Espectro Autista que asisten a Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de La Plata y San Isidro en comparación con aquellos que asisten a Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra, entre los años 2017 y 2018.

Objetivos Específicos.

1. Identificar los cambios que se producen, en el lapso de seis meses, en los resultados correspondientes al área de “Procesamiento Vestibular” del niño con TEA que realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de La Plata y San Isidro y aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra, entre los años 2017 y 2018.
2. Identificar los cambios que se producen, en el lapso de seis meses, en los resultados del área “Procesamiento Táctil” del niño con TEA que realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de La Plata y San Isidro y aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de

Integración Sensorial en el barrio de Saavedra, entre los años 2017 y 2018.

3. Identificar los cambios que se producen, en el lapso de seis meses, en los resultados del área “Procesamiento Multisensorial” del niño con TEA que realiza Terapia Ocupacional Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de La Plata y San Isidro y aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra, entre los años 2017 y 2018.
4. Identificar los cambios que se producen, en el lapso de seis meses, en los resultados correspondientes al área de “Procesamiento Auditivo” del niño con TEA que realiza Terapia Ocupacional Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de La Plata y San Isidro y aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra, entre los años 2017 y 2018.
5. Identificar los cambios que se producen, en el lapso de seis meses, en los resultados correspondientes al área de “Procesamiento Visual” del niño con TEA que realiza Terapia Ocupacional Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de La Plata y San Isidro y aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra, entre los años 2017 y 2018.
6. Identificar los cambios que se producen, en el lapso de seis meses, en los resultados correspondientes al área de “Procesamiento Sensorial Oral” del niño con TEA que realiza Terapia Ocupacional Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de La Plata y San Isidro y aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra, entre los años 2017 y 2018.

1.7 Marco Teórico.

Terapia Ocupacional (T.O.) es, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”.(OMS, 2012)

Se encuentra centrada en la atención del paciente, y tiene como finalidades principales la promoción y el bienestar de la salud de estos, a través de la ocupación. Otro de sus objetivos centrales es poder brindarles a los pacientes todas las posibilidades para que ellos puedan realizar y participar de las actividades diarias, y de esta manera, mejorar su participación y su compromiso ocupacional mediante los cambios necesarios tanto en la ocupación como en el entorno. (WFOT, 2012).“Originalmente, la Terapia Ocupacional fue diseñada para ayudar a personas con desventajas motoras y de comportamiento a formar respuestas adaptativas que les permitieran mejorar su propia condición.” (Ayres, 1998).

Según Begoña Polonio López (2001), debido a que la terminología de Terapia Ocupacional es variada, múltiple y compleja, se han creado distintos Marcos de Referencia para referirse a un mismo concepto práctico con sus teorías correspondientes. Se define Marco de Referencia a la agrupación de conceptos, definiciones y teorías de una misma área de conocimiento. Estos fueron creados con el objeto de poder explicar de manera clara, precisa, y detallada, los comportamientos en base a los cuales se han elaborado sus teorías.

Actualmente existen dos tipos de Marcos de Referencia: 1) Los Marcos de Referencia Primarios y 2) Los Marcos de Referencia Aplicados; los primeros se refieren al conjunto de teorías procedentes del conocimiento externo a la T.O. que guían y brindan coherencia a los ejes centrales de la profesión, y los Marcos de Referencia Aplicados, son aquellos referidos a una teoría adaptada a la práctica profesional. Es una forma en la que se simplifica el conocimiento para que pueda ser puesto en práctica durante las intervenciones de los terapeutas. En pocas palabras, es la transformación de la teoría a la práctica a través de argumentos consistentes que se relacionan entre sí. (Polonio López, 2001)

Siguiendo con la línea de dicha autora, se pueden identificar dos Marcos de Referencia Primarios: Marco Primario de Referencia Fisiológico y Marco Primario de

Referencia Psicológico.

Y por otro lado, destaca tres Marcos de Referencia Aplicados: El Biomecánico, del Neurodesarrollo y el Marco de referencia Aplicado a la Disfunción Social.

El Marco de Referencia Aplicado del Neurodesarrollo tiene como principios básicos y centrales el control motor, las facilitaciones neuromusculares y la integración sensorial. Se encuentra basado en el metamodelo Organicista, es decir, tiene una imagen activa y holística del ser humano. Por esta misma razón, el enfoque de este Marco, sostiene que un déficit en cualquiera de sus áreas afecta indiscutiblemente, a todo el conjunto.

Plantea que el Sistema Nervioso Central (SNC) se encuentra ordenado de forma jerárquica, comenzando desde la médula espinal hasta la corteza cerebral (este último entendido como nivel más alto); y que por lo tanto, de esta misma manera se desarrolla el control motor en el ser humano, céfalo-caudal y próximo-distal. Dicho control motor será adquirido de forma correcta, cuando exista un desarrollo neurológico que ocurre en etapas, es decir, una etapa a la vez y sin saltarse ninguna por alto. Para pasar a la siguiente, el conocimiento previo a esa etapa debe estar adquirido por el individuo. Polonio López (2001), propone que las destrezas sensorio-motrices son de suma importancia en el desarrollo del niño, ya que existe una relación muy fuerte entre el estímulo sensorial y la respuesta motora del hombre. Además, remarca la importancia de la propiocepción, el posicionamiento y los reflejos como facilitadores del movimiento normal.

Uno de los abordajes neurodesarrollistas más importante que utilizan los profesionales de Terapia Ocupacional es el abordaje de Integración Sensorial de Jean Ayres, que fue diseñado en el año 1968 especialmente para los niños con problemas de aprendizaje, niños o adultos por trastornos neurológicos o discapacidad intelectual. (Polonio López, 2001)

Jean Ayres (1960 - 1970), Licenciada en Terapia Ocupacional y doctorada en Psicología Educativa, creó la hipótesis de que algunos niños que presentan problemas en el aprendizaje, experimentan dificultades para poder integrar y organizar la información sensorial para usarla de manera correcta, y denominó "Integración Sensorial" a este proceso neuronal.

Este abordaje se basa en la capacidad que posee el cerebro de procesar la información que proviene de los órganos sensoriales del cuerpo para luego poder organizar una respuesta motora adecuada. (Domingo Sanz, 2015).

Según Kranowitz (1998), se denomina integración sensorial al proceso neurológico que se encarga de analizar y organizar la información que ingresa por los sentidos a través del entorno para utilizarla en la vida cotidiana de forma correcta.

Según Isabelle Beaudry (2004) “la integración sensorial se refiere a la capacidad que posee el SNC de interpretar y organizar jerárquicamente la información captada por los diversos órganos del cuerpo para permitirnos entrar en contacto con nuestro ambiente y llevar a cabo una respuesta adaptada.” (Moran Holgado, 2014).

“En el hombre, todos los sistemas sensoriales se comunican entre sí y funcionan juntos dentro de nosotros, mucho más de lo que la mayoría se imagina.” (Ayres, 1998)

Es importante recordar que nuestro ambiente nos proporciona oportunidades de sensaciones de la vista, oído, olfato, gusto como de la gravedad y algunas del tacto (Ayres, 1998).

El *sistema táctil* es nuestro sentido del tacto. Es a través de este sistema que recibimos información del mundo por primera vez. Al procesar esta información en forma efectiva podemos sentirnos seguros, relacionarnos con aquellos que queremos y relacionarnos social y emocionalmente. (Nico y Salzman, 2014)

El *sistema vestibular* es el que unifica. Todas las otras sensaciones se procesan en base a la información vestibular. La actividad en dicho sistema provee una organización para otros aspectos de las experiencias (Ayres, 1979). El input vestibular nos dice cuándo nos movemos, con qué velocidad lo hacemos y en qué dirección, Nos provee la dirección de seguridad que sentimos al tener los pies en el piso. También nos da una referencia física que nos permite tener información visual, particularmente acerca de cómo se relaciona en el espacio los distintos objetos. (Nico y Salzman, 2014)

El *sistema propioceptivo* “es la percepción de movimientos articulares y corporales así como de la posición del cuerpo y segmentos corporales en el espacio...” (Sherrington, 1906).

“Es la información que procede del cuerpo, especialmente de los músculos, articulaciones, ligamentos y receptores asociados a los huesos” (Ayres, 1972)

La propiocepción se origina del movimiento pasivo y activo de los músculos, articulaciones y tendones, ya sea impuesto o generado voluntariamente. (Nico y Salzman, 2014).

El *sistema visual* es un sistema altamente sofisticado, tardío en su maduración que descansa fuertemente en la asociación intersensorial, especialmente somatosensorial y vestibular (Skeffington, 1963)

El *gusto y el olfato* se encuentran relacionados intrínsecamente y son denominados sentidos químicos. Estos vínculos filogenéticamente antiguos asocian a estos sentidos con zona del sistema límbico que regula la motivación instintiva, no consiente y los procesos de memoria (Cardinali, 2005).

Comprometemos a la boca y al sentido del gusto a mantener un confort corporal para incrementar alerta y atención, y para mejorar nuestro desempeño en otras partes periféricas o distales de nuestro cuerpo. La alimentación y el lenguaje requieren de un compromiso activo y de planificación motora. Sin embargo, la alimentación para los niños que presentan déficits en el procesamiento sensorial oral puede ser alterante, estresante y desorganizante. (Nico y Salzman, 2014)

El *olfato* es un sentido único ya que se procesa directamente a través del sistema límbico y no se desplaza por los canales típicos del tronco encefálico. El olfato es la única modalidad sensorial que arriba a la corteza cerebral sin pasar por el tálamo. Depende de receptores ubicados en la zona especializada de la mucosa nasal. Es capaz de distinguir unos 10.000 olores diferentes y es capaz de detectar odorantes en concentraciones tan bajas como una parte por billón. Tiene función de protección, alerta, activa, calma y también interviene en complejos mecanismos discriminativos para nuestro conocimiento del mundo físico y social. (Nico y Salzman, 2014)

El *sistema auditivo* es el acto de escuchar no es mera percepción del estímulo auditivo. Mecanismos neurofisiológicos, cognitivos y “determinados procesos” son necesarios para una correcta decodificación del estímulo. Katz, Srecker y Henderson (1992) describen el proceso de audición central como “lo que hacemos con lo que escuchamos” en otras palabras, es la capacidad del cerebro para procesar las capacidades sonoras que recibe. (Bianchi, 2009)

Los primeros estudios de Ayres se desarrollaron influenciados por los estudios de Rood y los Bobath, que abordaron la relación de los estímulos sensoriales con las respuestas motoras en el tratamiento de la disfunción neuromuscular. (Crepeau; Williard; Spackman, 2005).

Jean Ayres, (1979) realizó diversos estudios a niños que presentaban problemas en el aprendizaje, e identificó diversas disfunciones en los sistemas vestibular, propioceptivo, visual y táctil. A partir de esto, sostuvo que las disfunciones de origen sensorial logran obstaculizar el desarrollo normal de los niños, especialmente en las áreas relacionadas con el lenguaje, los comportamientos, la cognición, la planificación motora y el bienestar emocional. (Blanche, Hallway y Botticelli; 1995).

“Aunque la Teoría de la integración sensorial tiene en cuenta todos los sistemas sensoriales, se centra especialmente en tres: el sistema táctil, el sistema propioceptivo y el sistema vestibular (Bundy et al. 2002)” (Beaudry Bellefeuille, 2006).

“Se define el procesamiento de información sensorial, como la habilidad del cerebro de captar, organizar y darle sentido a la información que proviene de los órganos sensitivos.” (Lizano Chaves, 2015).

“El procesamiento inadecuado de los estímulos sensoriales puede tener un impacto negativo sobre las áreas de desarrollo motor, cognitivo y socioemocional.” (Blanche, Hallway y Botticelli, 1995).

Un estudio realizado por Chien, Rodger, Copley, Bredjerporn & Taggaret (2016) concluyó que los niños que presentaban algún problema o diferencia en la evaluación “Perfil Sensorial” presentaban niveles significativamente menores en la participación y el disfrute que los niños que puntuaron como “típicos” en la evaluación “Perfil Sensorial”.

Sweet (2010):

“El día a día de las personas con disfunción del procesamiento sensorial se puede ver afectado. En niño, que pueden aun no haber aprendido a compensar esas dificultades sensoriales de manera independiente, afrontan el desafío de poder enfocarse en el colegio. Ahí en donde las terapistas ocupacionales entran. Los terapistas ocupacionales evalúan por qué la persona tiene dificultades en las actividades de la vida diaria y los ayuda a desarrollar habilidades o estrategias para adaptarse y participar de estas actividades.” (Traducción Propia, 2017).

Es importante destacar que los Terapistas Ocupacionales utilizan como herramienta terapéutica la ocupación y emplean las actividades que componen una ocupación

significativa para que funcionen como un estímulo para que puedan llevar a cabo las mismas. (Domingo Sanz, 2015).

Según Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2004), la Terapia Ocupacional en pediatría tiene como objetivo fomentar principalmente la autonomía e independencia con el objetivo de mejorar el desempeño ocupacional de algunas actividades de la vida diaria de los niños. Dichas actividades estarán relacionadas con el la alimentación, el vestido y la higiene, el ocio y el tiempo libre, la participación social y el juego.

Schaaf & Davis (2010) proponen que la integración sensorial en Terapia Ocupacional es uno de los abordajes más utilizados y estudiados. Utilizan este marco al trabajar con personas donde su participación se restringe a causas de una dificultad en el proceso e integración de la información sensorial.

Según la T.O. Marina Biesing (2014), los Terapistas Ocupacionales con enfoque en Integración Sensorial, son los profesionales que realizan, en un consultorio equipado, las evaluaciones y observaciones clínicas correspondientes respecto del procesamiento sensorial del niño. Dichos profesionales tienen como meta poder brindar herramientas y estrategias que promuevan la organización y regulación del niño, así como también una mejora en el desempeño.

Refiere que la evaluación del procesamiento sensorial consta de: una entrevista y/o cuestionarios a los padres (como por ejemplo Perfil Ocupacional, Perfil Sensorial, Historia del Desarrollo, entre otras); una valoración del Aspecto Sensorial en un consultorio equipado; observaciones de juego; evaluación del desarrollo (como por ejemplo con las Escalas Peabody o Michigan); actividades complementarias.

Mulligan (2006) propone que el Perfil Sensorial puede ser una herramienta única en el proceso de evaluación en integración sensorial ya que se incluye concretamente a la familia e informa más sobre los niños que ingresan al tratamiento. En el caso de los niños con autismo la evaluación ayuda a clarificar qué áreas del procesamiento sensorial presenta inconvenientes (Lane et al. 2011). Sumada a esta evaluación y en base a las entrevistas (ver Anexos) realizadas a especialistas en el área de Terapia Ocupacional e Integración Sensorial (...) coinciden en la utilización del Sensory Processing Measure como un instrumento valioso para poder evaluar las disfunciones sensoriales. Por último Gustavo Reinoso (2016) concluye “el Cuestionario para Padres para la Medición de la Responsividad Sensorial en

niños con diagnóstico de autismo y sus sesenta y dos ítems revisados prospectivamente podrían explorar el constructo de responsividad sensorial en niños con autismo en Argentina.”

“El abordaje desde de la teoría de la integración sensorial se ha incorporado desde hace décadas en la praxis cotidiana de los terapeutas ocupacionales (T.O), que trabajan con población infantil y se utiliza dentro del dominio y el ámbito específicos de la profesión (la Participación y la salud a partir de la implicación en la ocupación) (Case-Smith, Weaver, &Fristad, 2015; Roley, Schaaf, 2001; Roley, Bissell, Clark, 2009; Roley, Clark, Bissell, Brayman, 2003; Roley et al., 2015; Schaaf&Lane, 2015).”(Jorquera y Romero, 2016).

Se entiende por niño todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad. (UNICEF, 2006)

Piaget demostró que el niño o niña utiliza los sentidos y sus habilidades motoras para ir obteniendo un mejor conocimiento de sí mismo y del ambiente que le rodea. Por eso se puede afirmar que en la etapa infantil, el desarrollo sensorial es indisociable del desarrollo cognitivo, puesto que, las capacidades sensoriales son la base del desarrollo de las capacidades perceptivo-cognitivas. Cuando la información sensorial que el niño o niña recibe se organiza en el interior de su mente, se produce lo que se llama percepción y así, la información recibida adquiere un significado para él o ella, produciéndose el conocimiento o actividad cognitiva. El desarrollo psíquico que se inicia con el nacimiento y finaliza en la edad adulta (Piaget, 1964).

Entre el 42% y 88% de los niños que presentan diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, poseen desórdenes de la integración sensorial (Baranek, 2002); y según Fombonne (2003) se identifican más niños del sexo masculino con TEA que niñas mujeres, siendo la proporción de 2:1 aproximadamente (Semrud-Clikeman; TeeterEllison, 2009).

“En niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA) aparecen habitualmente respuestas inusuales al estímulo sensorial” (Beising, 2014).

Según Moran, Foley, Parker, Weis (2011), se afirma que en los niños con diagnóstico de TEA resultan comunes los Desórdenes de Procesamiento Sensorial.

En dichos niños, se observan generalmente, dificultades en la ideación, registro y modulación sensorial, así como también en la organización y planificación del

comportamiento. (Polonio López; 2008)

Los problemas sensoriales más comúnmente reportados en individuos con diagnóstico de autismo incluyen hipo-respuesta, hiper-respuesta, patrón de respuesta mixto y problemas de praxis debidos a déficits en el procesamiento e integración de diferentes sensaciones (Tomchek y Dunn, 2007). Sin embargo, otras caracterizaciones también han sido reportadas, por ejemplo, patrones de hiporresponsividad, hyper-responsividad, intereses, repeticiones y comportamientos de búsqueda (IRCB) y percepción superior. (Baranek, 2012)

La Terapia de Integración Sensorial se encuentra dentro de las intervenciones más comunes para niños con TEA. Una encuesta llevada a cabo a 72 terapeutas ocupacionales que trabajan con niños con autismo se encontró que el 99% de los casos realizaban abordaje de Integración Sensorial (Watling, Deitz, Kanny, and McLaughlin, 1999). En otro estudio se pusieron en contacto con 292 terapeutas ocupacionales y se encontraron los mismos resultados (Case-Smith and Miller, 1999) Green et al. (2006) aseguran que un 60% de los niños con TEA realizan terapia de Integración Sensorial siendo esta una de las intervenciones más comunes.

“Schneider (2008) considera que hay deficiencias en la integración sensorial en los niños con TEA sobre todo en lo que respecta a las deficiencias de la regulación, la imitación y la praxis.” (Bracco, 2016).

Siguiendo con esta idea, la Lic. María Rosa Nico (2010) plantea que los niños con TEA pueden presentar problemas en la detección y el registro del estímulo sensorial, es decir, una falta de atención al estímulo sensorial o una exagerada sensibilidad frente al mismo.

El Trastorno del Espectro Autista expresa una gran variedad de conductas, en las cuales se puede observar que el niño no puede adaptarse al entorno en el que se encuentra. Estos problemas están mayormente relacionados con la percepción de sonidos o cambios de los mismos, a los cuales los niños no responden, como también sucede con otros estímulos sensoriales como por ejemplo visuales, táctiles, olfativos, gustativos y la sensación de dolor. (D.J. Hilario Ortiz Huerta, 2014, Terapia de Integración Sensorial en niños con Trastorno de Espectro Autista, TOG).

“Tanto los animales como las personas que padecen de autismo también tienen miedo a los ruidos agudos. Yo misma todavía tengo problemas con estos ruidos. La alarma que tienen los camiones recolectores de basura cuando marchan hacia atrás aún hoy

me acelera el pulso si me hace despertar en medio de la noche. El estruendo de los truenos, en cambio, no me afecta.” (Grandin, 1997).

Temple Grandin (29 de agosto de 1947 en Boston, Massachusetts) adquirió el lenguaje llegados sus cuatro años y fue diagnosticada de forma tardía con la enfermedad de Autismo, Síndrome de Asperger y Trastorno de Deficit de Atención e Hiperactividad (Gimeno, 2014).

Por otro lado, Erna Blanche, Mary Hallway y Tina Botticelli, (1995) afirman que algunas de las conductas motoras estereotipadas que presentan los niños con diagnóstico de TEA, pueden estar relacionadas con la necesidad de cierta información sensorial que requieren dichos niños. Citan como ejemplo, que aquel individuo que golpea objetos o se los dirige hacia la boca puede presentarse como un niño que se encuentra en búsqueda de información oral, táctil y propioceptiva, y por otro lado, aquellos menores que realizan “rocking” pueden ser vistos como individuos que están en búsqueda de información vestibular.

“En el caso del niño autista, el objetivo de la terapia es mejorar el procesamiento sensorial para que más sensaciones se registren y se modulen de manera más efectiva, como también para motivar al niño a que forme respuestas adaptativas simples a modo de ayuda para que aprenda a organizar su comportamiento.” (Ayres, 1998).

Matsushima & Kato (2013) realizaron un estudio donde concluyeron que los niños con Trastorno del Espectro Autista presentan diferencias en el procesamiento sensorial en comparación con los otros grupos en todas las áreas excepto en la olfacción. Así mismo fueron observados problemas en la alimentación. Emond, Emmett, Steer, and Golding (2010) reportaron que estos problemas pueden reflejar la resistencia a la alimentación y/o evitar probar nuevos alimentos, como así también, sensibilidad sensitiva a colores, sabores y texturas del alimento. Hiporrespuesta es el síntoma clínico más frecuente en TEA e hiporrespuesta auditiva es lo que probablemente impida la sociabilización.

Este estudio muestra que varios estudios sugieren que los individuos con trastorno del espectro autista muestran actividad neuronal atípica en la corteza auditiva primaria y procesamiento auditivo atípico. Por este motivo pueden mostrarse nerviosos y distraídos en ambientes concurridos; esto puede afectar a el desarrollo del lenguaje y la comunicación. Así

mismo estas disfunciones sensoriales fueron relacionadas con problemas de comportamiento en niños de edad preescolar con autismo. Se concluyó un incremento del riesgo en problemas en el comportamiento en niños con autismo. Se caracterizó al patrón sensorial evitativo como carácter predictivo de iniciación de problemas, el patrón de hipersensibilidad como carácter de externalización de problemas de comportamiento mientras que los buscadores de sensaciones se tomó como carácter predictivo para externalización de problemas de comportamiento típicamente en niños en desarrollo. (Tseng, Fu, Cermak, Lu & Shieh, 2011)

Según lo descrito por P. López, C. Ortega, V. Moldes, en el año 2008, en el libro “Terapia Ocupacional en la Infancia”, la terapia de integración sensorial tiene como eje principal, la intervención en el procesamiento sensorial de tres de los siete sistemas sensoriales del niño:

La teoría de la IS fue desarrollada por una terapeuta ocupacional que estudió científicamente los problemas de procesamiento sensorial en niños con alteraciones funcionales. Esta teoría se centra en los sistemas vestibulares, táctiles y propioceptivos, así como en su influencia en el desarrollo normal del niño. Si existen problemas en el procesamiento de estas sensaciones, se pueden presentar alteraciones de hiperrespuesta y/o de modulación del estímulo, así como problemas de hiporrespuesta y/o discriminación, y planeamiento motor.

Continuando la línea de pensamiento de los autores citados anteriormente, La Lic. en Terapia Ocupacional, Marina Beising (2014), sostiene que el énfasis la teoría de la integración sensorial creada por Jean Ayres, está puesto en los sistemas sensoriales táctiles, vestibulares y propioceptivos, y su repercusión en las áreas físicas, emocionales y sociales en el desarrollo del niño.

“Los reflejos y reacciones presentes en el niño surgen del procesamiento táctil, vestibular y propioceptivo, por ejemplo: reflejo de búsqueda, prensión y colocación suceden como respuesta a un estímulo táctil mientras que la reacción de enderezamiento laberíntica de la cabeza (...), el reflejo de Moro y tracción, suceden como respuesta a estímulos vestibular-propioceptivo.” (Blanche;Hallway; Botticelli, 1995).

Según el El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta Edición

(DSM 5). Aquí se presentan algunos de los criterios diagnósticos para el Trastorno del Espectro Autista:

A. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos. Incluyendo déficits en la reciprocidad socio-emocional, conductas comunicativas no verbales y déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones .

B. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan en movimientos motores, insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones del comportamiento verbal y no verbal ritualizado; intereses altamente restringidos; **hiper o hipo-reactividad sensorial** o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno.

C. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas).

D. Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro de autismo con frecuencia ocurren; para hacer un diagnóstico de comorbilidad de trastorno del espectro de autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo.

“Yo carezco de todo tipo de pensamiento basado en el lenguaje. Mis pensamientos son en imágenes, como si tuviera una cinta de video en la mente. Cuando rescato algo de mi memoria, solamente veo imágenes. Durante mucho tiempo, pensé que todo el mundo pensaba así, hasta que comencé a hablar con otras personas sobre la forma en que pensaban. Comprendí que hay una escala muy amplia en los estilos de pensamiento, desde el pensamiento totalmente visual, como el mío, hasta el pensamiento totalmente verbal. Los artistas, los ingenieros y los buenos entrenadores de animales, tienden a tener un pensamiento muy visual; los

contadores, los banqueros y la gente que opera en los mercados de futuros tienden a desarrollar un pensamiento muy verbal, y sus procesos mentales contienen escasas imágenes.” (Grandin, 1997)

Se estima que el Trastorno del Espectro Autista afecta 1 de cada 68 personas (Baranek, 2002).

Silva Costa & Pfeifer (2013) demuestran evidencias de la eficacia de la terapia de integración sensorial en la mejoría de desempeño y comportamiento de los niños con TEA, como también las funciones sociales y la regulación emocional (Pfeiffer, Koenig, Kinnealey, Shappard & Henderson, 2011; Schaar, Hunt & Benevides, 2012).

“Aunque se plantea que el Autismo no tiene cura, existen variados tratamientos para manejar sus síntomas y poder mejorar el pronóstico con diversos abordajes terapéuticos” (Lizano Chavez, 2015).

Hay evidencia que existe variación en el procesamiento sensorial utilizando otros tratamientos tales como Psicomotricidad, Musicoterapia, Hidroterapia, Psicofarmacología y Equinoterapia.

La psicomotricidad se presenta como una alternativa no invasiva para minimizar las perturbaciones de la integración sensorial, usualmente utilizada en individuos con Trastorno del espectro Autista. El resultado de una investigación propone que se observaron cambios (menor defensibilidad táctil, mayor interés en el entorno y mayor capacidad de comunicación) en los participantes con TEA (Andrade, 2012). Por otro lado la musicoterapia propone que influencia las emociones y los estados de ánimo y es una herramienta muy efectiva al trabajar con niños con trastorno del espectro autista ya que logra comunicarse con ellos desde otros niveles. (Baker, 2003). Se ha demostrado que la inmersión en agua durante la Hidroterapia ayuda al procesamiento sensoriomotor si se realiza con regularidad el tratamiento (Sato; Yamashiro; Yoshida; Onishi; Shimoyama; & Maruyama, 2013). Por último es demostrado que las personas que utilizan sustancias psicoactivas presentan trastornos en la integración sensorial (Batya, E., 2014).

Entre los efectos sensoriomotores de la Equinoterapia, se reconocen el desarrollo de la sensibilidad táctil, el desarrollo del sistema de la conciencia e imagen corporal y una mejora en la Integración Sensorial (Gross, 2000).

Un estudio realizado por Candler reporta cambios favorables en la conducta de un grupo de niños con dificultades sensoriales después de la equinoterapia. (Asociación Americana de Hipoterapia, 1996)

A través investigaciones se conocen los beneficios que produce la interacción Animal-Humano tales como:

- Liberación de Oxitocina (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius & Kotrschal, 2012)
- Disminuye la frecuencia cardíaca y la presión arterial (Allen, Blascovich & Mendes, 2013)
- Mejora la movilidad, el equilibrio, potencia el autoestima, reduce los niveles de ansiedad, reduce las sensación de soledad y aumenta el ejercicio, además de la motivación (Tucker, 2004).

Actualmente, la Terapia Asistida con Animales (TACA) forma parte de la práctica profesional de los Terapistas Ocupacionales, como una terapia complementaria, para el tratamiento de pacientes (Bosca et al. 2007). Recientemente La Asociación Americana de Terapia Ocupacional incorporó en su página web con información relacionada con los beneficios de la Terapia Asistida con Animales en el campo de la salud (AOTA, 2018).

Las Intervenciones Asistidas por Animales (IAA) son intervenciones en las que un animal es incorporado como parte del tratamiento, con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, sociales, emocionales y cognitivas. Siempre deben estar dirigidas por profesionales de la salud o de la educación (Fundación Affinity, 1987).

España empieza a desarrollar la IAA en la década del 80. Martos-Montes, Ordoñez-Perez, de la Fuente-Hidalgo, Martos-Luque y García-Viedma (2015) entrevistaron a 55 instituciones que se dedican a la IAA y a través de una encuesta concluyó que aproximadamente 275 profesionales se dedican a esta disciplina. La mayor parte son adiestradores, 84%, mientras que otros profesionales se dedican a la psicología, la educación y la Terapia Ocupacional (41%), trabajo social, veterinario, fisioterapia y enfermería. Así mismo destacó que la especie más utilizada es el perro (95% de los casos) aunque también se realizan con Caballos, Animales de Granja, Gato, ave, animales acuáticos, cobayos e insectos. Los ámbitos de neurorehabilitación, educación, salud mental, integración social y gerontología son los que acaparan mayor número de programas. “En España la situación de la investigación en el ámbito de la IAA apenas está desarrollada” (López-Cepero Borrego et al, 2014).

En otros países, tales como Estados Unidos, la Intervención Asistida con Animales es un tema substancial ya que en el 2016 se realizaron 3 millones de intervenciones asistidas con animales habiendo certificado 12.976 perros. (Pet Partners, 2016) y un estudio realizado por Lopez-Cepero Borrego, Rodriguez Franco, Perea Mediavilla, Blanco Piñero, Tejada Roldán y Tejada Roldán (2014) comprueban que las publicaciones relacionadas con las palabras “animal” y “asistida” (“Animal” + “assisted”) son contribuidas por los Estados Unidos 71.05% . Davis, Scalzo, Butler, Stauffer, Farah, Perez, Mainor, Clark, Miller, Kobylecky y Coviello (2015) en su investigación arrojó un resultado de 329 estudios en los cuales se destaca que el animal más utilizado (55% de los casos) fue el perro seguido por el caballo. En el 30% de los casos se le enseñaba al niño una habilidad específica con la ayuda del animal, 20% se planeada una actividad especial y en el 10% de los casos se observa la influencia del animal en la terapia. Estos tratamientos fueron implementados en su mayoría por entrenadores de animales, 15% por los padres y 10% por Terapistas Ocupacionales.

Evidencia reciente afirma que la introducción de un animal en las intervenciones de niños con Trastorno del Espectro Autista está asociada con resultados positivos tales como interacción social, humor y disminución del estrés. Se observó que aumenta la frecuencia de las interacciones sociales, verbales y no verbales (Redefer y Goodman, 1989; O’Haire, 2013; Fung, 2014), el niño en las sesiones se mostraba menos distraído, más alerta al entorno que lo rodeaba, más predispuesto a la situaciones de juegos y mostraba más a gusto para hablar con el perro incluyendo a la terapeuta en el intercambio con el animal. (Martín y Farnum, 2002), se genera una conexión emocional entre el niño y el animal (Solomon, 2010), aumenta el contacto visual, el contacto corporal, la sonrisa social y reduce el estrés y conductas negativas y disruptivas. (O’Haire, 2013) y promueve el lenguaje (Sams, 2006). Sumado a esto se mostró evidencia que no solo favorece al niño sino a su familia. Además que reduce el estrés de los padres (Hall, Wright, Hames, PAWS & Mills, 2016) El animal puede resultar motivador para la atención y la concentración, ayudar a controlar la ansiedad, trabajar la motricidad general y la consecución de instrucciones. (Levinson; 2006).

Basados en entrevistas realizadas por el equipo de Investigación (Ver anexos) varios Terapistas Ocupacionales que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Animales han concordado en que la introducción de un perro en sus sesiones produce un aumento de la motivación y de la atención por parte de los niños con trastorno del espectro autista, así como

la adherencia al tratamiento y el empoderación de las sesiones. El niño logra generar un vínculo con el perro y trabajar en equipo con el terapeuta. Mejora la empatía y genera alegría, diversión y riqueza en el contexto. El niño realiza más repeticiones y logra mayor duración durante la actividad. Refieren que el marco más utilizado es el de Integración Sensorial y el modelo más utilizado es el Modelo de Ocupación Humana. (Bazley; Duic; Balduzzi; Vargas; Winkle; Waldman, 2017)

Incorporar animales en la sesión de terapia ocupacional ayuda al niño con autismo a interpretar y responder a comportamientos sociales de los animales los cuales muestran menos complejidad y podría utilizarse como un puente para la interpretación de comportamientos humanos. Se demostró que el niño con autismo presenta una respuesta positiva a la presencia de criaturas no humanas en su ambiente. Es una tendencia natural del niño por interactuar con animales que permite al terapeuta ocupacional comprometerse de manera creativa con el niño, y alentarle a realizar actividades que faciliten el crecimiento y el desarrollo apropiado. (Sams, Fortney y Willenbring, 2006). Wilson propone el concepto de Biofilia significando el amor innato por la vida y lo vivo que indica que el contacto con la naturaleza es esencial para el desarrollo psicológico humano (Wilson, 1984) Como indica Des Lauriers (1967), “La comunicación debe estar llena de estímulo sensorial”.

Los animales como seres vivos que son, se convierten en un estímulo multisensorial muy fuerte ya que son capaces de captar la atención y motivación del paciente mejorando su cooperación e implicación en la Terapia.

Basado en dos encuestas que se han llevado a cabo, concuerdan que los sistemas que más varían utilizando el tratamiento de Terapia Ocupacional Asistida con Perros desde el enfoque que Integración Sensorial son el Sistema táctil, propioceptivo y vestibular (Duic; Winkle, 2017). Las intervenciones suelen ser de 1 a 2 veces semanales y se aconseja reevaluar a los seis meses de iniciado el tratamiento para ver si la intervención cumplió sus objetivos (Bazley; Duic, 2017).

El primer indicio en Argentina de la Terapia Asistida con Animales data del año 1996. La Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires junto a una Comunidad Terapéutica “Juntos” de Temperley, firmaron un convenio mediante el cual concurren al predio de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Buenos Aires

pacientes con discapacidad mental para interactuar con animales. (Universidad de Buenos Aires, 2015).

En el 2003 se creó el Centro de Terapia Asistida con Animales en la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UBA y en el 2004 se conformaron equipos interdisciplinarios para comenzar a realizar actividades con chicos judicializados. Al año siguiente se comenzaron a dictar cursos de “Características y conducción de animales usados en Terapias asistidas” el cual actualmente se sigue dictando dirigido a profesionales capacitados en algún área de la salud humana e interesados en aprender cómo integrar animales dentro de la práctica profesional con una duración de tres meses. Tiene como objetivo promover el desarrollo de los aspectos veterinarios y de entrenamiento de animales para terapia y la investigación de la relación Humano-Animal, favorecer la integración de equipos multidisciplinarios para brindar Servicios de Terapia Asistida con animales y formar guías y voluntarios (Universidad de Buenos Aires, 2015).

Varias asociaciones fueron emergiendo desde el 2000 hasta la actualidad tales como Bocalan Argentina, TACOP, ETAP, Big Team, Perros Guía Quilmes y TAP Norte. Bocalan Argentina tiene como objetivo el entrenamiento y entrega de perros de asistencia para personas con discapacidad física y niños con autismo aunque también realiza Terapia Asistida con Perros coordinado por un equipo de profesionales de la salud: Psicomotricista y Psicóloga y entrenadores caninos (Bocalan Argentina, 2010). TACOP se dedica al entrenamiento y entrega de perros de asistencia aunque también realiza terapia asistida con perros dentro de su consultorio. El equipo de área de salud está formado por un médico traumatólogo, dos psicólogos, una kinesióloga, una psicomotricista y psicopedagoga, una preparadora física y una maestra. Cuentan con dos entrenadores de perros (Terapia Asistida con Perros, 1990). ETAP realiza terapia asistida con animales a niños con discapacidad física, parálisis cerebral y autismo, cuentan con un equipo interdisciplinario formado por una fonoaudióloga, psicomotricista, counselor y una terapeuta ocupacional y dos entrenadores de perros (Equipo de Terapia Asistida con Perros en Pediatría). Big Team se dedica a la terapia asistida con animales y cuenta con un equipo formado por una counselor, una profesora de educación especial, una acompañante terapéutico, una socióloga, una psicomotricista, una consultora psicológica, una profesora de educación inicial, una psicóloga y una psicóloga

social así como una adeistradora canina y una especialista en Intervenciones Asistidas con Animales (Big Team, 2012). Perros Guía Quilmes se dedica al entrenamiento y entrega de perros de asistencia para personas con ceguera. (Perros Guía Quilmes, 2012) Por último, TAP Norte se dedica a la Terapia Asistida con animales y cuenta con un equipo formado por profesionales del área de la salud, entre ellas una terapeuta ocupacional.

La Red de Terapia Asistida con Animales de la ciudad de Buenos Aires fue instaurada en el 2011 y abarca hospitales como Pedro de Elizalde, Moyano, Tornu, Tobar García, Parque Roca y el Alvear. Dentro de esta red, el servicio de TOACA (Terapia Ocupacional Asistida con Animales) que realiza su intervención desde la mirada de Terapia Ocupacional en el Hospital Moyano desde el 2008. Allí Mariela Brizi y Josefina Larregui coordinan este servicio junto a voluntarios que se ofrecen a llevar a sus perros entrenados para la población de mujeres con trastornos psiquiátricos (Bosca, Girotti y Labrusciano, 2007).

En el 2013, se sancionó la Ley 26.858 para el Derecho de Acceso, Deambulación y Permanencia de Personas con Discapacidad acompañadas por Perros Guía o de Asistencia:

“Artículo 1- Objeto. La presente ley tiene por objetivo asegurar el derecho al acceso, deambulación y permanencia a lugares públicos y privados de acceso público y a los servicios de transporte público, en sus diversas modalidades, de toda persona con discapacidad, acompañada por un perro guía o de asistencia.”

En el año 2014 en la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional del Litoral propusieron un anteproyecto acerca de la creación de un Consejo Nacional de Regulación de las Terapias y Actividades Asistidas con Animales. Este anteproyecto de ley define Terapia y Actividades Asistidas con Animales (TAACA) como

“La metodología desde el abordaje interdisciplinario y transdisciplinario del accionar de profesionales de la salud y educación, entre otros, fundando en lo los beneficios aportados por el vínculo humano-animal, en el desarrollo biopsicosocial de las personas incluidas en las poblaciones vulnerables, contemplando además, el bienestar y comportamiento de los animales.”

Los destinatarios de esta ley son todas aquellas personas con discapacidad física y mental. Tiene como objetivo promover el desarrollo de TAACA como alternativa de atención de la salud, crear un marco regulatorio, proporcionar asesoramiento y fomentar el trabajo

interdisciplinario, transdisciplinario y multidisciplinario. Propone la utilización de animales domésticos, de granja y silvestres. (Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional del Litoral, 2014)

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Diseño

El diseño de trabajo final se clasifica como diseño “*cualitativo*” ya que, el objetivo está centrado en poder entender la conducta humana utilizando diferentes tipos de técnicas que permiten obtener lo propio de cada sujeto, en el contexto en el que cada uno de ellos se encuentra. Así también, está basado en la realidad y orientado a los descubrimientos.

En relación a este trabajo en particular, el eje central está puesto en comprender las variaciones de los procesamientos sensoriales de los niños a través de evaluaciones estandarizadas pero también a partir de entrevistas a los padres y las Terapistas Ocupacional que poseen una visión de la realidad en cuanto a los comportamientos y conductas de la rutina diaria de cada una de las unidades de análisis estudiadas. Por otro lado se llevarán a cabo Observaciones que permitirán obtener datos cualitativos de la realidad de cada uno de los niños en cuanto a su funcionamiento y desempeño durante las sesiones.

Dicho diseño posee la característica de ser holista, ya que tiene en consideración la totalidad de cada una de las Unidades de Análisis, tomándolas como actores sociales en su contexto. Con su experiencia y su historia. Asumiendo una realidad dinámica que se va modificando a medida que pasa el tiempo. (Botinelli, 2007)

Este tipo de diseño permite mezclar la lógica inductiva junto a la lógica deductiva, logrando una perspectiva más precisa, integral, completa y holística del fenómeno. Por otro lado, la multiplicidad de observaciones generará datos más variados, rompiendo con la investigación uniforme. En este trabajo Final de Investigación, se recolectarán datos cuantitativos correspondientes a evaluaciones estandarizadas, pero en su gran mayoría, los datos que predominan en el Trabajo Final son datos de tipo cualitativo provenientes de observaciones clínicas y entrevistas a padres y Profesionales Este tipo de datos permite obtener información detallada, exhaustiva y precisa de cada una de las Unidades de Análisis.

Según la clasificación de Sampieri (2006) el tipo de diseño es “*exploratorio*” debido a que se encuentra dirigido a integrar hechos que aún se desconocen y que no se encuentran comprendidos, pudiendo de esta manera generar nuevas ideas; siendo nuestro caso la

comparación entre dos tipos de tratamientos, su eficacia y sus resultados aplicados a niños con Trastornos del Espectro Autista.

La naturaleza del objeto, según la clasificación de Sabino (1992) es “*de campo*” ya que los datos que se obtendrán provienen de la realidad y del trabajo en concreto que realizamos los investigadores y su equipo. En nuestro caso los datos se obtuvieron a partir de una evaluación (Perfil Sensorial I) que fue completada por los padres de los niños con TEA que realicen Terapia Ocupacional Asistida con Perros y Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial, como también una breve entrevista para los padres, otra entrevista destinada a lo Terapistas Ocupacionales de los niños y una observación clínica de dicho casos.

Se clasifica como “*prospectivo*” según la temporalidad de los datos teniendo en cuenta que las variaciones en el procesamiento sensorial serán recabadas a medida que se avanza con la investigación y estos datos serán generados por las investigadoras.

Según el movimiento del objeto se considera como un estudio “*longitudinal*” ya que se verán las variaciones que presenta el mismo niño en el momento cero y luego de seis meses.

Se plantea como un diseño “*no experimental*” ya que, según la clasificación de Sampieri (2006), se propone realizar un estudio sin que haya una manipulación de todas las variables y además, poder observar fenómenos en su ambiente natural para que después puedan ser analizados. En nuestro el objetivo está en analizar los cambios observados por los padres y/o tutores a través de resultados volcados en una evaluación.

2.2 Diseño del Universo y las Muestras.

El Universo

El Universo se conformó a partir de todos los niños entre 0 y 18 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que se encuentren realizando el tratamiento de Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de San Isidro y La Plata, como también aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra.

Según ASEMCO (Asistencia Educativa en Modificación de Conducta) 1 de cada 68 niños tiene diagnóstico de TEA. El total de niños de 0 a 18 años en el Partido de San Isidro es de 74.218 (INDEC, 2010) por lo que se infiere que el total de niños con diagnóstico de TEA es de 1.091. Mientras que en el Partido de La Plata el total de niños entre 0 y 18 años es de 184.625 (INDEC, 2010) por lo que se infiere que el total de niños con diagnóstico de TEA es de 2.715. Por último en el barrio de Saavedra la cantidad total de niños entre 0 y 18 años es de 39.773 (INDEC, 2010) pero se infiere que el total de niños con diagnóstico de TEA es de 585. Según un paper realizado en Estados Unidos estima que el 55% de los niños con autismo realiza Terapia Asistida con Perros (Davis et al., 2015). Por este motivo, si los números obtenidos de Estados Unidos se equiparasen con los de Argentina podríamos calcular que la cantidad de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que realizan Terapia Asistida con Perros en el Partido de San Isidro y La Plata es de alrededor de 2.093. Sin embargo, basándonos en nuestro Marco Teórico y datos obtenidos a partir de entrevistas a terapeutas ocupacionales que realizan este tiempo de intervención, refutamos esta teoría estimando que el total de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que realizan Terapia Ocupacional asistida con Perros en el Partido de San Isidro y La Plata es de aproximadamente 22.

Por otro lado, según un estudio realizado en Estados Unidos estima que el 60% de los niños con TEA realizan Terapia Ocupacional con Abordaje de Integración Sensorial (Green et al, 2006). Si los números obtenidos en Estados Unidos se equiparasen con los de Argentina la cantidad de niños que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra es de 351. Aunque basándonos en nuestro Marco Teórico y datos obtenidos a través de entrevistas a terapeutas ocupacionales que realizan este tipo de

intervenciones estimamos que el número real de niños con TEA que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el barrio de Saavedra es de 20.

La Muestra

El muestro utilizado en el diseño es de tipo no probabilístico y será seleccionada a través del criterio “Bola de nieve”. Según Sampieri (2016) se describe este criterio como la información obtenida a través de entrevistas sobre los individuos que presentan las características específicas para nuestro estudio y sean susceptibles a ser entrevistadas.

En este tipo de diseño no se puede trabajar con una gran cantidad de sujetos debido a que se intenta trabajar con la complejidad de cada uno, motivo por el cual las muestras son reducidas. Además, estas mismas son intencionales ya que el investigador no selecciona la muestra al azar sino que es él quien va a buscar los sujetos que van a integrar la muestra. Son elegidos por presentar criterios sustantivos según Samaja. (Botinelli, 2007)

Durante la conformación de nuestra muestra se encontró que la cantidad de pacientes que realizan Terapia Ocupacional asistida con Perros en el Partido de San Isidro y La Plata se aproxima a 22, mientras que aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de integración sensorial en el barrio de Saavedra son 20.

Se comenzó con una muestra predeterminada con el objetivo de poder evidenciar variaciones en el procesamiento sensorial de los niños con TEA que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros. Se contactaron las asociaciones que llevaban a cabo este tipo de tratamiento. Debido a la naturaleza del fenómeno bajo análisis, los casos no son frecuentes ni accesibles ya que, al momento de salir a realizar el trabajo de campo, la principal dificultad presentada fue conseguir el permiso de las familias y su participación en dicho trabajo. Asimismo los profesionales expresaron que los padres de los niños con TEA son “sensibles” y no permiten “utilizar” a sus hijos para un trabajo de investigación. Por otro lado, mostraron dudas e inseguridades acerca del proyecto, debido a que consideraban que el mismo presentaba una complejidad muy difícil de abordar. Se decidió evaluar y redefinir la composición de la muestra con el objetivo de ampliar la misma a partir de la comparación de dos tipos de tratamientos. De esta manera la naturaleza del fenómeno bajo análisis presenta mayor frecuencia y mayor disponibilidad de casos clínicos. Se buscaron organizaciones que realicen Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial. Se utilizaron las

mismas estrategias para llegar a los casos: dirigirnos a los lugares físicos, llamados telefónicos, realización de entrevistas y envío de mails. En el momento en que se obtuvo una respuesta se explicó el proyecto con mayor profundidad.

Sabiendo que el porcentaje de pacientes que realizan Terapia Ocupacional asistida con Perros es notablemente menor a aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial, el N muestral será condicionado por la cantidad de pacientes de Terapia Ocupacional Asistida con perros a los que se accedan.

Como consecuencia la muestra está formada por 4 pacientes: 2 que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros y 2 que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial. Los cuatro de sexo masculino de edades entre 5 años y 13 años.

Criterios de Inclusión

- Edad de los niños comprendida entre 0 y 18 años.
- Niños con Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista descrito en la historia clínica.
- Niños que realicen Terapia Ocupacional Asistida con Perros.
- Niños que realicen Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial.

Criterios de Exclusión

- Familias de los niños que planeen dejar el tratamiento antes de Diciembre de 2017.
- Niños que comienzan el tratamiento pasado un mes de la evaluación inicial (Septiembre de 2017).
- Niños que no presenten continuidad en el tratamiento por tres semanas seguidas o más por razones de viaje, internación, entre otras.
- Niños derivados a otra Institución.
- Niños cuyos padres no firmen el Consentimiento Informado.

2.3 Matrices de Datos

2.3.1 Matriz de Encuesta y Perfil Sensorial

Unidad de Análisis I: Cada uno de los niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Variables Suficientes

V 1: Sexo

Se entiende por *sexo* a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. (UNICEF, 2010)

R1: femenino

R2: masculino

I: se le pedirá al padre o tutor que marque con una cruz la respuesta indicada al ítem “Sexo” en la encuesta brindada.

V 2: Tratamiento.

Se entiende por tratamiento, a la intervención o a cualquier acción terapéutica que tenga como propósito ayudar a los individuos a disminuir y tratar los síntomas de la patología, optimizar las habilidades de la vida diaria, reducir las conductas inadecuadas, trabajar sobre las condiciones del ambiente, favorecer el desarrollo cognitivo, aumentar las habilidades sociales y laborales y mejorar la calidad de vida de la persona. (Grañana, 2014).

R:

R 1: Psicomotricidad.

R 2: Musicoterapia.

- R 3: Hidroterapia.
- R 4: Psicofarmacológico.
- R5: Equinoterapia
- R6: Psicomotricidad y Musicoterapia
- R7: Psicomotricidad e Hidroterapia
- R8: Psicomotricidad y Psicofarmacología
- R9: Psicomotricidad y Equinoterapia
- R10: Musicoterapia e Hidroterapia
- R11: Musicoterapia y Psicofarmacología
- R12: Musicoterapia y Equinoterapia
- R13: Hidroterapia y Psicofarmacología
- R14: Hidroterapia y Equinoterapia
- R15: Psicomotricidad, Musicoterapia e Hidroterapia
- R16: Psicomotricidad, Musicoterapia y Psicofarmacología
- R17:Psicomotricidad, Musicoterapia y Equinoterapia
- R18: Psicomotricidad, Hidroterapia y Psicofarmacología
- R19: Psicomotricidad, Hidroterapia y Equinoterapia
- R20: Psicomotricidad, Psicofarmacología y Equinoterapia
- R21: Musicoterapia, Hidroterapia y Psicofarmacología.
- R22: Musicoterapia, Hidroterapia y Equinoterapia.
- R23: Psicomotricidad, musicoterapia, Hidroterapia, Psicofarmacología.
- R24: Psicomotricidad, musicoterapia, Hidroterapia y Equinoterapia.
- R25: Musicoterapia, Hidroterapia, Psicofarmacología y Equinoterapia.
- R26: Hidroterapia, Psicomotricidad, Psicofarmacología, Equinoterapia.

R27: Psicofarmacología, Equinoterapia, Psicomotricidad y Musicoterapia.

R28: Psicomotricidad, Musicoterapia, Hidroterapia, Psicofarmacología y Equinoterapia.

Indicador (I): Se le pedirá a un familiar/tutor que marque con una cruz la/las respuesta/s que correspondan dentro de una lista. Se consignará el dato.

V 3: Frecuencia del Tratamiento de la Terapia Ocupacional Asistida con Perros.

Se considera como el número de veces que se realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros por semana.

R 1: Una vez por semana

R 2: Dos veces por semana

R 3: Tres veces por semana

R 4: Cuatro veces por semana

R 5: Cinco veces por semana

R 6: Seis veces por semana

R 7: Todos los días

I: Se le preguntará a algún familiar del niño y se consignará este dato.

“¿Cuántas veces por semana realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros?”

V 4: Edad Cronológica

Según la Convención de los Derechos del Niño, se entiende por niño todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad.

(UNICEF, 2006)

R 1: 2 años

R 2: 3 años.

R 3: 4 años.

R 4: 5 años.

R 5: 6 años

R 6: 7 años

R 7: 8 años

R 8: 9 años

R 9: 10 años

R 10: 11 años

R 11: 12 años

R 12: 13 años

R 13: 14 años

R 14: 15 años

R 15: 16 años

R 16: 17 años

R 17: 18 años

I: Se tomará la fecha de nacimiento desde la encuesta a los padres/tutores, se calculará la “Edad”.

Variables Necesarias

V5: Presencia de perro en la sesión

R1: Si

R2: No

I: se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente con una cruz. Se considerará a la respuesta “No” como “Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial” mientras que la respuesta “Si” se la considerará como “Terapia Ocupacional asistida con Perros”.

V6: Procesamiento Auditivo

Es la capacidad que posee el Sistema Nervioso Central para organizar e interpretar los estímulos sonoros que se reciben. El cerebro analiza todas las particularidades de dicha información auditiva, como por ejemplo, la intensidad, la frecuencia, entre otras. (Dra. María Alicia Bianchi, 2009, Revista FASO).

“Los ítems incluidos en la sección Auditiva miden las respuestas a los objetos que escucha” (WinnieDunn, 1999)

R1: Mejoró

R2: Empeoró

R3: No Varía

Indicador

Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Mucho Más que Otros” y D2 es “Más que Otros” o “Rendimiento típico”.
- D1 “Más que otros” y D2 “Rendimiento típico”
- D1 “Menos que otros” y D2 “rendimiento típico”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Rendimiento típico” y D2 es igual a “Mucho Más que otros”, “Más que otros” o “Menos que otros”
- D1 es “Más que otros” y D2 “Mucho más que otros”
- D1 es “Menos que otros” y D2 “Más que otros” y “Mucho más que otros”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: Procesamiento Auditivo Evaluación Inicial

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

R4: Menos que otros.

I: se sumarán los diferentes valores de las sub-sub-variables y se categoriza según el total según sea

“Mucha Más que Otros” entre 8 y 25 puntos.

“Más que otros” entre 26 y 29 puntos.

“Rendimiento Típico” entre 30 y 38 puntos.

“Menos que otros” entre 39 y 40 puntos.

DD1: Responde negativamente a sonidos fuertes o inesperados (por ejemplo llorar, o se esconde frente ridos de la aspiradora, ladrido del perro, o secador de cabello.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD2: Coloca las manos en las orejas para protegerse del sonido.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada. Luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD3: Tiene dificultad para completar una tarea cuando la radio está encendida.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD4 : Se distrae o tiene dificultad para funcionar si hay mucho ruido alrededor.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda..

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD5. : No puede trabajar con ruido de fondo (por ejemplo, ventilador, heladera).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD6. : Parece no escuchar lo que Ud. dice (por ejemplo, no sintoniza con lo que Ud. dice, parece ignorarlo).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el item correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda..

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD7 : No responde cuando lo/a llaman por su nombre pero Ud. sabe que la audicion de su niño/a está OK.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD8: Disfruta de sonidos extraños/busca hacer ruidos por el beneficio del mismo.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

D2: Procesamiento Auditivo Evaluación final

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

R4: Menos que otros.

I: se sumarán los diferentes valores de las subsubvariables y se categoriza según el total según sea

“Mucha Más que Otros” entre 8 y 25 puntos.

“Más que otros” entre 26 y 29 puntos.

“Rendimiento Típico” entre 30 y 38 puntos.

“Menos que otros” entre 39 y 40 puntos.

DD1: Responde negativamente a sonidos fuertes o inesperados (por ejemplo llorar, o se esconde frente ridos de la aspiradora, ladrido del perro, o secador de cabello)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD2: Coloca las manos en las orejas para protegerse del sonido.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD3: Tiene dificultad para completar una tarea cuando la radio está encendida.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD4 : Se distrae o tiene dificultad para funcionar si hay mucho ruido alrededor.

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4
- “Nunca” = 5

DD5. : No puede trabajar con ruido de fondo (por ejemplo, ventilador, heladera).

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD6. : Parece no escuchar lo que Ud. dice (por ejemplo, no sintoniza con lo que Ud. dice, parece ignorarlo).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD7 : No responde cuando lo/a llaman por su nombre pero Ud. sabe que la audición de su niño/a está OK.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD8: Disfruta de sonidos extraños/busca hacer ruidos por el beneficio del mismo.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

V7: Procesamiento Visual

Se entiende como la habilidad de percibir y analizar imágenes. (Paz-Baruch; Leikin y Leikin, 2016)

“La sección visual incluye ítems que miden las respuestas de los niños a los objetos que ve” (Winnie Dunn, 1999)

El área **visual** primaria del cerebro es el lóbulo occipital. Las proyecciones se reciben de la retina (a través del tálamo) donde se codifican diferentes tipos de información. Los tipos de información visual incluyen: color, forma, orientación y movimiento. Desde la corriente ventral en el lóbulo occipital se proyecta información al lóbulo temporal para procesar lo que son los objetos. De la corriente dorsal, la información va a los lóbulos parietales para procesar donde se encuentran los objetos. (Institute for Sensory Processing Disorder; 2009)

R1: Mejoró

R2: Empeoró

R3: No Varía

Indicador

Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Mucho Más que Otros” y D2 es “Más que Otros” o “Rendimiento típico”.
- D1 “Más que otros” y D2 “Rendimiento típico”
- D1 “Menos que otros” y D2 “rendimiento típico”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Rendimiento típico” y D2 es igual a “Mucho Más que otros”, “Más que otros” o “Menos que otros”
- D1 es “Más que otros” y D2 “Mucho más que otros”
- D1 es “Menos que otros” y D2 “Más que otros” y “Mucho más que otros”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

DD1: Procesamiento Visual Evaluación Inicial

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

R4: Menos que otros

I: se sumarán los diferentes valores de las sub-sub-variables y se categoriza según el total según sea

“Mucho más que otros” entre 8 y 26 puntos

“Más que otros” entre 27 y 31 puntos

“Rendimiento Típico” entre 32 y 41 puntos

“Menos que otros” entre 42 y 45 puntos

DD1: Prefiere estar en la oscuridad.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD2: Expresa discomfort con las luces brillantes o las evita (por ejemplo, se esconde de la luz del sol que atraviesa la ventana en el auto).

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD3: Estar feliz de estar en la oscuridad.

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD4: Se frustra cuando trata de encontrar objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, en un cajón abarrotado de cosas).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD5: Tiene dificultad en armar un rompecabezas (comparado con niños de la misma edad).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD6: Está molesto por las luces brillantes cuando otros ya se han adaptado a la luz.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD7: Se cubre los ojos o aparece estrabismo para protegerlos de la luz.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD8: Mira cuidadosamente e intensamente a los objetos o personas (por ejemplo, estrellas),

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD9: Pasa un largo tiempo buscando objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, zapatos en una habitación desordenada, su juguete favorito en el cajón de las cosas viejas).

R1: Siempre

- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4
- “Nunca” = 5

D2: Procesamiento Visual Evaluación Final

- R1: Mucho más que otros
- R2: Más que otros
- R3: Rendimiento típico
- R4: Menos que otros

I: se sumarán los diferentes valores de las subsubvariables y se categoriza según el total según sea

- “Mucho más que otros” entre 8 y 26 puntos
- “Más que otros” entre 27 y 31 puntos
- “Rendimiento Típico” entre 32 y 41 puntos
- “Menos que otros” entre 42 y 45 puntos

DD1: Prefiere estar en la oscuridad.

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD2: Expresa discomfort con las luces brillantes o las evita (por ejemplo, se esconde de la luz del sol que atraviesa la ventana en el auto).

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD3: Estar feliz de estar en la oscuridad.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD4: Se frustra cuando trata de encontrar objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, en un cajón abarrotado de cosas).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD5: Tiene dificultad en armar un rompecabezas (comparado con niños de la misma edad).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD6: Está molesto por las luces brillantes cuando otros ya se han adaptado a la luz.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD7: Se cubre los ojos o aparece estrabismo para protegerlos de la luz.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda..

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD8: Mira cuidadosamente e intensamente a los objetos o personas (por ejemplo, estrellas),

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD9: Pasa un largo tiempo buscando objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, zapatos en una habitación desordenada, su juguete favorito en el cajón de las cosas viejas).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

V8: Procesamiento Vestibular

El procesamiento vestibular es aquel que procesa la información acerca de la fuerza de la gravedad y movimiento en estrecha asociación a los sistemas propioceptivos y visual. (Jean Ayres, 1998, La Integración Sensorial y el Niño).

Esta sección mide las respuestas del niño al movimiento (WinnieDunn, 1999)

R1: Mejoró

R2: Empeoró

R3: No Varió

Indicador

Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Mucho Más que Otros” y D2 es “Más que Otros” o “Rendimiento típico”.
- D1 “Más que otros” y D2 “Rendimiento típico”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Rendimiento típico” y D2 es igual a “Mucho Más que otros” o “Más que otros”
- D1 es “Más que otros” y D2 “Mucho más que otros”

Se le asignará “No Varió” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: Procesamiento Vestibular Evaluación Inicial

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

I: se sumarán los diferentes valores de las subsubvariables y se categoriza según el total según sea

“Mucho más que otros” entre 11 y 44 puntos

“Más que otros” entre 45 y 47 puntos
“Rendimiento Típico” entre 48 y 55 puntos

DD1: Se vuelve ansioso o estresado cuando los pies dejaron de tocar el pasto.

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD2: No le gustan las actividades cuando queda boca abajo (por ejemplo la vuelta carnero, o al saltar por el aire)

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD3: Evita los juegos de jardín o los juegos con movimiento (por ejemplo hamacas o calesitas)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD4: Le disgusta viajar en auto

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD5: Mantiene la cabeza arriba, aun cuando se agacha o inclina (por ejemplo mantiene una postura rígida durante la actividad)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD6: Se vuelve desorientado luego de agacharse sobre la piletta o la mesa (por ejemplo se cae o le da vértigo)

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD7: Busca toda clase de movimiento y esto interfiere con las rutinas diarias (por ejemplo no se puede sentar derecho, está inquieto, se altera)

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD8: Busca toda clase de actividades de movimientos (por ejemplo hacerce girar por los adultos, dar vueltas a la calesita, juegos de jardin, juegos de movimiento)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el item correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD9: Gira/se da vueltas preferentemente en el día (por ejemplo le gustan las sensaciones de vértigo)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD10: Se balancea inconscientemente (por ejemplo mientras mira TV)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD11: Se mueve en la mesa/ la silla/ o el piso

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

D2: Procesamiento Vestibular Evaluación Final

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

I: se sumarán los diferentes valores de las subsubvariables y se categoriza según el total según sea

“Mucho más que otros” entre 11 y 44 puntos

“Más que otros” entre 45 y 47 puntos

“Rendimiento Típico” entre 48 y 55 puntos

DD1: Se vuelve ansioso o estresado cuando los pies dejaron de tocar el pasto.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD2: No le gustan las actividades cuando queda boca abajo (por ejemplo en la vuelta carnero, al saltar por el aire)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD3: Evita los juegos de jardín o los juegos con movimiento (por ejemplo hamacas o calesitas)

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4
- “Nunca” = 5

DD4: Le disgusta viajar en auto

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD5: Mantiene la cabeza arriba, aun cuando se agacha o inclina (por ejemplo mantiene una postura rígida durante la actividad)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD6: Se vuelve desorientado luego de agacharse sobre la piletta o la mesa (por ejemplo se cae o le da vértigo)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD7: Busca toda clase de movimiento y esto interfiere con las rutinas diarias (por ejemplo no se puede sentar derecho, está inquieto, se altera)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD8: Busca toda clase de actividades de movimientos (por ejemplo hacerce girar por los adultos, dar vueltas a la calesita, juegos de jardin, juegos de movimiento)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD9: Gira/se da vueltas preferentemente en el día (por ejemplo le gustan las sensaciones de vértigo)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD10: Se balancea inconscientemente (por ejemplo mientras mira TV)

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD11: Se mueve en la mesa/ la silla/ o el piso

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

V9: Procesamiento Táctil

Mide las respuestas del niño al estímulo que toca la piel (WinnieDunn, 1999)

El sistema táctil es muy importante en el SPD. Muchas personas con el trastorno tienen síntomas táctiles tales como defensividad táctil o falta de respuesta al tacto y al dolor. El sistema táctil es uno de los tres sistemas fundamentales utilizados en el tratamiento de integración sensorial. (Institute for Sensory Processing Disorder; 2009)

R1: Mejoró

R2: Empeoró

R3: No Varía

Indicador

Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Mucho Más que Otros” y D2 es “Más que Otros” o “Rendimiento típico”.
- D1 “Más que otros” y D2 “Rendimiento típico”
- D1 “Menos que otros” y D2 “rendimiento típico”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Rendimiento típico” y D2 es igual a “Mucho Más que otros”, “Más que otros” o “Menos que otros”
- D1 es “Más que otros” y D2 “Mucho más que otros”
- D1 es “Menos que otros” y D2 “Más que otros” y “Mucho más que otros”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: Procesamiento Táctil Evaluación Inicial

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

R4: Menos que otros.

I: se sumarán los diferentes valores de las sub-sub-variables y se categoriza según el total según sea..

“Mucho más que otros” entre 18 y 64 puntos

“Más que otros” entre 65 y 72 puntos

“Rendimiento Típico” entre 73 y 88 puntos

“Menos que otros” entre 89 y 90 puntos

DD1: Evista ensuciarse (por ejemplo con masa, arena, pinturas, plasticola, cinta scotch)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD2: Expresa estrés durante el aseo personal (por ejemplo, pelea o llora cuando le cortan el pelo, cuando le lavan la cara, al cortarle las uñas)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD3: Prefiere ropa manga larga cuando hace calor y manda corta cuando hace frío

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD4: Expresa discomfort en el dentista o al lavado de dientes (por ejemplo llora o pelea)

R1: Siempre

- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4
- “Nunca” = 5

DD5: Es sensible a ciertas texturas (por ejemplo en particular con ciertas ropas o sábanas)

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4
- “Nunca” = 5

DD6: Se vuelve irritable por los zapatos o medias

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD7: Evita andar descalzo, especialmente en la arena o el pasto

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD8: Reacciona emocionalmente o agresivamente al tacto

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD9: Se aleja del agua que salpica

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD10: Tiene dificultades para mantenerse en la línea/fila o cerca de otra gente

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD11: Se frota o rasca en el lugar donde lo tocan

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD12: Toca gente y objetos al punto de irritar a otros

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD13: Tiene necesidad inusuales para tocar ciertos juguetes, superficies o texturas (por ejemplo toca constantemente objetos)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD14: Presenta disminuida conciencia de dolor y temperatura

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD15: No parece notar cuando alguien le toca el brazo o la espalda

R1: Siempre

- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4
- “Nunca” = 5

DD16: Evita usar zapatos, le estar estar descalzo

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4
- “Nunca” = 5

DD17: Toca gente y objetos

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD18: No parece notar cuando están sucias la cara y las manos.

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

D2: Procesamiento Táctil Evaluación Final

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

R4: Menos que otros.

I: se sumarán los diferentes valores de las subsubvariables y se categoriza según el total según sea..

“Mucho más que otros” entre 18 y 64 puntos

“Más que otros” entre 65 y 72 puntos

“Rendimiento Típico” entre 73 y 88 puntos

“Menos que otros” entre 89 y 90 puntos

DD1: Evista ensuciarse (por ejemplo con masa, arena, pinturas, plasticola, cinta scotch)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD2: Expresa estrés durante el aseo personal (por ejemplo, pelea o llora cuando le cortan el pelo, cuando le lavan la cara, al cortarle las uñas)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD3: Prefiere ropa manga larga cuando hace calor y manga corta cuando hace frío

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD4: Expresa discomfort en el dentista o al lavado de dientes (por ejemplo llora o pelea)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD5: Es sensible a ciertas texturas (por ejemplo en particular con ciertas ropas o sábanas)

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD6: Se vuelve irritable por los zapatos o medias

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD7: Evita andar descalzo, especialmente en la arena o el pasto

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD8: Reacciona emocionalmente o agresivamente al tacto

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD9: Se aleja del agua que salpica

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4
- “Nunca” = 5

DD10: Tiene dificultades para mantenerse en la línea/fila o cerca de otra gente

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4
- “Nunca” = 5

DD11: Se frota o rasca en el lugar donde lo tocan

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD12: Toca gente y objetos al punto de irritar a otros

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

*DD13: Tiene necesidad inusuales para tocar ciertos juguetes, superficies o texturas
(por ejemplo toca constantemente objetos)*

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD14: Presenta disminuida conciencia de dolor y temperatura

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD15: No parece notar cuando alguien le toca el brazo o la espalda

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD16: Evita usar zapatos, le estar estar descalzo

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD17: Toca gente y objetos

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD18: No parece notar cuando están sucias la cara y las manos.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

V10: Procesamiento Multisensorial

Los aspectos en esta sección miden las respuestas del niño a actividades que contienen una experiencia sensorial combinada (Winnie Dunn, 1999)

R1: Mejoró.

R2: Empeoró.

R3: No Varía

Indicador

Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Mucho Más que Otros” y D2 es “Más que Otros” o “Rendimiento típico”.
- D1 “Más que otros” y D2 “Rendimiento típico”
- D1 “Menos que otros” y D2 “rendimiento típico”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Rendimiento típico” y D2 es igual a “Mucho Más que otros”, “Más que otros” o “Menos que otros”

- D1 es “Más que otros” y D2 “Mucho más que otros”
- D1 es “Menos que otros” y D2 “Más que otros” y “Mucho más que otros”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

DI: Procesamiento Multisensorial Evaluación Inicial

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

R4: Menos que otros.

I: se sumarán los diferentes valores de las subsubvariables y se categoriza según el total según sea...

“Mucho más que otros” entre 7 y 23 puntos

“Más que otros” entre 24 y 26 puntos

“Rendimiento Típico” entre 27 y 33 puntos

“Menos que otros” entre 34 y 35 puntos

DD1: Se pierde fácilmente (aún en lugares familiares).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD2: Tiene dificultades para prestar atención.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD3: Mira alrededor, sin focalizar en una actividad, para enterarse de todo lo que pasa en el cuarto/de todas las acciones que ocurren.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD4: Parece absorto, abstraído en un ambiente activo (por ejemplo no se percata de la actividad).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD5: Se cuelga de la gente, muebles u objetos (aún en situaciones familiares).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD6: Camina en puntas de pie.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD7: Se deja la ropa enroscada en el cuerpo.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

D2: Procesamiento Multisensorial Evaluación Final

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

R4: Menos que otros.

I: se sumarán los diferentes valores de las sub-sub-variables y se categoriza según el total según sea...

“Mucho más que otros” entre 7 y 23 puntos

“Más que otros” entre 24 y 26 puntos

“Rendimiento Típico” entre 27 y 33 puntos

“Menos que otros” entre 34 y 35 puntos

DD1: Se pierde fácilmente (aún en lugares familiares).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD2: Tiene dificultades para prestar atención.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD3: Mira alrededor, sin focalizar en una actividad, para enterarse de todo lo que pasa en el cuarto/de todas las acciones que ocurren.

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD4: Parece absorto, abstraído en un ambiente activo (por ejemplo no se percata de la actividad).

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD5: Se cuelga de la gente, muebles u objetos (aún en situaciones familiares).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD6: Camina en puntas de pie.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD7: Se deja la ropa enroscada en el cuerpo.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

V 11: Procesamiento sensorial Oral

Mide las respuestas del niño al estímulo de contacto y sabor en la boca (Winnie Dunn, 1999)

R1: Mejoró

R2: Empeoró

R3: No Varía

Indicador

Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Mucho Más que Otros” y D2 es “Más que Otros” o “Rendimiento típico”.
- D1 “Más que otros” y D2 “Rendimiento típico”
- D1 “Menos que otros” y D2 “rendimiento típico”

Se le asignará “Emporó” si:

- D1 es “Rendimineto típico” y D2 es igual a “Mucho Más que otros”, “Más que otros” o “Menos que otros”
- D1 es “Más que otros” y D2 “Mucho más que otros”
- D1 es “Menos que otros” y D2 “Más que otros” y “Mucho más que otros”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: Procesamiento Sensorial Oral Evaluación Inicial

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

R4: Menos que otros

I: se sumarán los diferentes valores de las subsubvariables y se categoriza según el total sea...

“Mucho más que otros” entre 12 y 39 puntos

“Más que otros” entre 40 y 45 puntos

“Rendimiento Típico” entre 46 y 59 puntos

“Menos que otros” 60 puntos

DD1: Se pierde fácilmente (aún en lugares familiares).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD2: Tiene dificultades para prestar atención.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD3: Mira alrededor, sin focalizar en una actividad, para enterarse de todo lo que pasa en el cuarto/de todas las acciones que ocurren.

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD4: Parece absorto, abstraído en un ambiente activo (por ejemplo no se percata de la actividad).

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD5: Se cuelga de la gente, muebles u objetos (aún en situaciones familiares).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 5

“Frecuentemente” = 4

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 2

“Nunca” = 1

DD6: Camina en puntas de pie.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD7: Se deja la ropa enroscada en el cuerpo.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

D2: Procesamiento Sensorial Oral Evaluación Final

R1: Mucho más que otros

R2: Más que otros

R3: Rendimiento típico

R4: Menos que otros

I: se sumarán los diferentes valores de las subsubvariables y se categoriza según el total sea...

“Mucho más que otros” entre 12 y 39 puntos

“Más que otros” entre 40 y 45 puntos

“Rendimiento Típico” entre 46 y 59 puntos

“Menos que otros” 60 puntos

DD1: Se pierde fácilmente (aún en lugares familiares).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD2: Tiene dificultades para prestar atención.

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca”= 4
- “Nunca” = 5

DD3: Mira alrededor, sin focalizar en una actividad, para enterarse de todo lo que pasa en el cuarto/de todas las acciones que ocurren.

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD4: Parece absorto, abstraído en un ambiente activo (por ejemplo no se percata de la actividad).

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca” = 4

“Nunca” = 5

DD5: Se cuelga de la gente, muebles u objetos (aún en situaciones familiares).

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2
- “Ocasionalmente” = 3
- “Casi Nunca” = 4
- “Nunca” = 5

DD6: Camina en puntas de pie.

- R1: Siempre
- R2: Frecuentemente
- R3: Ocasionalmente.
- R4: Casi nunca.
- R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

- “Siempre” = 1
- “Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

DD7: Se deja la ropa enroscada en el cuerpo.

R1: Siempre

R2: Frecuentemente

R3: Ocasionalmente.

R4: Casi nunca.

R5: Nunca.

I: Se le pedirá al padre/madre/tutor que marque el ítem correspondiente en la encuesta brindada luego se le asignará un valor numérico a la respuesta según corresponda.

“Siempre” = 1

“Frecuentemente” = 2

“Ocasionalmente” = 3

“Casi Nunca”= 4

“Nunca” = 5

2.3.2 Matriz de datos “Entrevista a la T.O.”

Unidad de Análisis: Cada uno de los niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Variables suficientes

V1: Eje de análisis “Dificultades del niño antes al comenzar el tratamiento”:

Juicio del terapeuta ocupacional acerca de las dificultades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión en el consultorio.

R: si / no / a veces

I: Se le preguntará al Terapeuta Ocupacional “¿El niño presentaba dificultades antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V2: Eje de análisis “Dificultades del niño hoy en día durante el tratamiento”:

Juicio del terapeuta ocupacional acerca de las dificultades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión en el consultorio.

R: si / no / a veces

I: Se le preguntará al Terapeuta Ocupacional “¿El niño actualmente presenta dificultades durante su sesión de Terapia Ocupacional?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V3: Eje de análisis “Mejoras o avances del niño durante el tratamiento”:

Juicio del terapeuta ocupacional acerca de las mejoras o avances observables, uniformes y repetitivos del niño durante la sesión en el consultorio.

R: Si / no / a veces

I: Se le preguntará al Terapeuta Ocupacional “¿Observas avances y/o mejoras en algún aspecto desde el inicio del tratamiento hasta hoy?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V4: Eje de análisis “no avances del niño hoy en día durante el tratamiento”:

Juicio del terapeuta ocupacional acerca de las no mejoras o avances observables, uniformes y repetitivos del niño durante la sesión en el consultorio.

R: si / no / a veces

I: Se le preguntará al Terapeuta Ocupacional “¿Observas que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto luego de haber iniciado el tratamiento?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

Variables necesarias

V5: Eje de análisis “Sistema Vestibular”:

Juicio del terapeuta ocupacional acerca de la mejora o no mejora observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión en el consultorio.

R: Mejoró /No varió / Empeoró

I: Se le preguntará al Terapeuta Ocupacional “¿Observas alguna mejora en actividades que involucren cambios de posición, requieran equilibrio o coordinación desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V6: Eje de análisis “Sistema Táctil”:

Juicio del terapeuta ocupacional acerca de la mejora o no mejora observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión en el consultorio.

R: Mejoró /No varió / Empeoró

I: Se le preguntará al Terapeuta Ocupacional “¿Observas alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a diversas texturas, requieran contacto corporal o con el perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V7: Eje de análisis “Sistema Visual”:

Juicio del terapeuta ocupacional acerca de la mejora o no mejora observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión en el consultorio.

R: Mejoró /No varió / Empeoró

I: Se le preguntará al Terapeuta Ocupacional “¿Observas alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a observar objetos en movimiento, información visual o a la focalización en el perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V8: Eje de análisis “Sistema Auditivo”:

Juicio del terapeuta ocupacional acerca de la mejora o no mejora observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión en el consultorio.

R: Mejoró /No varió / Empeoró

I: Se le preguntará al Terapeuta Ocupacional “¿Observas mejor tolerancia a ruidos fuerte o a ladridos del perro o alguna actividad que involucre sonidos que solían molestarle desde el

inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V9: Eje de análisis “Sistema Propioceptivo”:

Juicio del terapeuta ocupacional acerca de la mejora o no mejora observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión en el consultorio.

R: Mejoró /No varió / Empeoró

I: Se le preguntará al Terapeuta Ocupacional “¿Observas mejor tolerancia a actividades que involucran desplazarse por el ambiente o uso de fuerza (por ej: tomar al perro) desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V10: Eje de análisis “Sistema Olfativo/Oral”:

Juicio del terapeuta ocupacional acerca de la mejora o no mejora observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión en el consultorio.

R: Mejoró /No varió / Empeoró

I: Se le preguntará al Terapeuta Ocupacional “¿Observas mejor tolerancia a actividades que involucran materiales con olor/aroma o a aquellos objetos masticables/no masticables que provean una textura diferente en la boca desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

2.3.3 Matriz de Datos “Entrevista a Padres”

Unidad de Análisis: Cada uno de los niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Variables Necesarias

V1: Eje de análisis “Dificultades en la rutina del niño antes al comenzar el tratamiento”:

Juicio del tutor acerca de las dificultades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la rutina diaria.

R: si / no / a veces

I: Se le preguntará al Padre/Madre o Tutor “¿El niño presentaba dificultades en su rutina diaria antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional? ¿En que aspectos? ¿Me podría brindar un ejemplo?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V2: Eje de análisis “Dificultades del niño hoy en día durante su rutina”:

Juicio del tutor acerca de las dificultades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la rutina diaria.

R: si / no / a veces

I: Se le preguntará al Padre/Madre o Tutor “¿El niño actualmente presenta dificultades en su rutina diaria? ¿En que aspectos? ¿Me podría brindar un ejemplo?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V3: Eje de análisis “Mejoras o avances del niño durante su rutina”:

Juicio del tutor acerca de las mejoras o avances observables, uniformes y repetitivos del niño durante la rutina diaria.

R: si / no / a veces

I: Se le preguntará al Padre/Madre o Tutor “¿Observás avances y/o mejoras en algún aspecto de su rutina diaria desde el inicio del tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

V4: Eje de análisis “no avances del niño hoy en día durante el tratamiento”:

Juicio del tutor acerca de las no mejoras o avances observables, uniformes y repetitivos del niño durante la rutina diaria.

R: si / no / a veces

I: Se le preguntará al Padre/Madre/Tutor “¿Observás que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto de su rutina diaria luego de haber iniciado el tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?” Luego, analizar la respuesta para categorizarla según las dimensiones propuestas para el eje de análisis o aquellas que corresponda agregar.

2.3.4 Matriz de Datos “Observación”

SISTEMA VESTIBULAR

V1: Eje de análisis “Sistema Vestibular: actividades que involucren cambios de posición.”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Siempre”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 es “Frecuentemente” o “Siempre”
- D1 “Frecuentemente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Nunca”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Nunca”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Nunca”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Vestibular: actividades que involucren cambios de posición” *Observación inicial.*

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de terapia ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador observará “*Le agradan las actividades que involucren cambios de posición (moverse en la silla, saltar, subir o bajar escaleras, treparse)*” y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Vestibular: actividades que involucren cambios de posición” *Observación Final.*

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de terapia ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador observará “*Le agradan las actividades que involucren cambios de posición (moverse en la silla, saltar, subir o bajar escaleras, treparse)*” y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de

Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V2: Eje de análisis “Sistema Vestibular: equilibrio.”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “Nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “Nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Vestibular: equilibrio.” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador observará “Tiene dificultad con las actividades que requieren equilibrio.” y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Vestibular: equilibrio.” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador observará “Tiene dificultad con las actividades que requieren equilibrio” y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa

- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V3: Eje de análisis “Sistema Vestibular: evitación de actividades de equilibrio”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejoró” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “Nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “Nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Vestibular: evitación de actividades de equilibrio” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador observará “Evita actividades de equilibrio (ejemplo: caminar arriba de cunetas)” y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa

- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Vestibular: evitación de actividades de equilibrio” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador observará “Evita actividades de equilibrio (ejemplo: caminar arriba de cunetas)” y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V4: Eje de análisis “Sistema Vestibular: torpeza”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejoró” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”

- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Vestibular: torpeza” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador observará si muestra tener poca coordinación y parece ser torpe y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Vestibular: torpeza” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador observará si muestra tener poca coordinación y parece ser torpe y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

SISTEMA TACTIL

V5: Eje de análisis “Sistema Táctil: molestia a diferentes texturas”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Táctil: molestia a diferentes texturas” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si le molesta jugar con pinturas en los dedos, espuma de afeitar, materiales blandos y pegajosos, texturas como el barro, el pelaje del perro, su saliva y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa

- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Táctil: molestia a diferentes texturas” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si le molesta jugar con pinturas en los dedos, espuma de afeitar, materiales blandos y pegajosos, texturas como el barro, el pelaje del perro, su saliva y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de

Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V6: Eje de análisis “Sistema Táctil: frotación de manos en diversas texturas”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejoró” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”

- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Táctil: frotación de manos en diversas texturas” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si frota sus manos, cara o cuerpo en superficies, sobre objetos, sobre texturas y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Táctil: frotación de manos en diversas texturas” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si frota sus manos, cara o cuerpo en superficies, sobre objetos, sobre texturas y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V7: Eje de análisis “Sistema Táctil: contacto corporal”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Táctil: contacto corporal” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si le desagrada el contacto corporal o la proximidad con el perro y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Táctil: contacto corporal” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si le desagrada el contacto corporal o la proximidad con el perro y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V8: Eje de análisis “Sistema Táctil: tacto ligero”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Táctil: tacto ligero” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño se aleja tras ser tocado ligeramente y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Táctil: tacto ligero” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño se aleja tras ser tocado ligeramente y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V9: Eje de análisis “Sistema Táctil: relación con el entorno”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Siempre”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 es “Frecuentemente” o “Siempre”
- D1 “Frecuentemente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Nunca”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Nunca”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Nunca”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Táctil: relación con el entorno” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño acaricia/se relaciona con perro/ Se relaciona con el Terapeuta Ocupacional y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Táctil: relación con el entorno” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño acaricia/se relaciona con perro/ Se relaciona con el Terapeuta Ocupacional y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

SISTEMA VISUAL

V10: Eje de análisis “Sistema Visual: distracción visual”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Visual: distracción visual” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño tiene dificultad para completar tareas simples cuando el perro o alguien más se encuentran presente y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Visual: distracción visual” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño tiene dificultad para completar tareas simples cuando el perro o alguien más se encuentran presente y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

SISTEMA AUDITIVO

V11: Eje de análisis “Sistema Auditivo: Sensibilidad a ruidos fuertes”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema auditivo: Sensibilidad a ruidos fuertes” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño se asusta fácilmente cuando escucha algún sonido fuerte o inesperado y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Auditivo: Sensibilidad a Ruidos Fuertes” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si se asusta fácilmente cuando escucha algún sonido fuerte o inesperado y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V12: Eje de análisis “Sistema Auditivo: Distracción con sonidos”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema auditivo: Distracción con Sonidos” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño se distrae fácilmente con los ruidos de fondo y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Auditivo: Distracción con Sonidos” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño se distrae fácilmente con los ruidos de fondo y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V13: Eje de análisis “Sistema Auditivo: Evitación de sonidos”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema auditivo: Evitación de Sonidos” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño se cubre los oídos en presencia de sonidos que no molestan a otras personas y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Auditivo: Evitación de Sonidos” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño se cubre los oídos en presencia de sonidos que no molestan a otras personas y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa

- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

SISTEMA PROPIOCEPTIVO

V14: Eje de análisis “Sistema Propioceptivo: Fuerza”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Propioceptivo: Fuerza” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño tiene dificultades para medir su fuerza y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Propioceptivo: Fuerza” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño tiene dificultades para medir su fuerza y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V15: Eje de análisis “Sistema Propioceptivo: Esquema Corporal”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejoró” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”

- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema Propioceptivo: Esquema Corporal” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño se choca con objetos del ambiente y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema Propioceptivo: Esquema Corporal” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño se choca con objetos del ambiente y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

SISTEMA DEL GUSTO Y DEL OLFATO

V16: Eje de análisis “Sistema del gusto y del olfato: Sensibilidad a aromas”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejóro” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema del gusto y del olfato: Sensibilidad a Aromas” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño muestra reacciones exageradas a algunos sabores o aromas y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.

- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema del Gusto y del Olfato: Sensibilidad a Aromas” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño muestra reacciones exageradas a algunos sabores o aromas y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

V17: Eje de análisis “Sistema del gusto y del olfato: objetos no comestibles”

R: Mejoró / Empeoró / No Varía

I: Se le asignará “Mejoró” si:

- D1 es “Siempre” y D2 es “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” o “Nunca”
- D1 “Frecuentemente” y D2 es “Ocasionalmente” o “nunca”
- D1 “Ocasionalmente” y D2 “nunca”

Se le asignará “Empeoró” si:

- D1 es “Nunca” y D2 es igual a “Frecuentemente”, “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Frecuentemente” y D2 “Ocasionalmente” o “Siempre”
- D1 es “Ocasionalmente” y D2 “Siempre”

Se le asignará “No Varía” si el resultado de la D1 coincide con el resultado de la D2

D1: “Sistema del gusto y del olfato: Objetos no comestibles” Observación inicial.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño come o mastica objetos no comestibles y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre”: la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

D2: “Sistema del Gusto y del Olfato: Objetos no comestibles” Observación final.

Juicio del observador acerca de las actividades observables, uniformes y repetitivas del niño durante la sesión de Terapia Ocupacional.

R: Siempre / Frecuentemente / Ocasionalmente / Nunca

I: El observador mirará si el niño come o mastica objetos no comestibles y marcará con una cruz en el casillero según corresponda la respuesta en el instrumento de Observación:

- “Siempre” : la conducta siempre o casi siempre se observa
- “Frecuentemente”: la conducta se observa la mayoría de las veces.
- “Ocasionalmente”: la conducta se observa algunas veces.
- “Nunca”: nunca o casi nunca sucede o se observa.

2.4 Fuentes y 2.5 Instrumentos

Instrumento y Fuentes

Fuentes

La mayor parte de los datos obtenidos serán de *fuentes primarias* ya que los datos serán generados por el propio investigador; son aquellos que se obtienen de la realidad y se recolectan con los propios instrumentos del investigador. Solo una pequeña parte de todos los datos del Trabajo Final serán de *fuentes secundarias* ya que son registros escritos que ya fueron recolectados y procesados por otros investigadores (Sabino, 1962).

Para la recolección de los datos primarios, utilizaremos las siguientes técnicas:

- Dos **entrevistas**, una a la madre/padre/tutor y otra a los Terapistas ocupacionales de cada U.A., entendiéndose por entrevista a la técnica específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación” (Sabino, 1962).
- Una **encuesta**, definida por García Fernando (1994), como una investigación que se realiza sobre una muestra representativa, llevada a cabo en un contexto cotidiano y en donde se utilizan procedimientos estandarizados de interrogación para obtener mediciones cuantitativas de una variedad de características objetivas y subjetivas de la población. (Rubio y Varas, 1999). Dicha encuesta servirá para identificar y caracterizar la muestra.
- Una **observación**, definida como el “uso sistemático de nuestros sentidos orientados a la captación de la realidad que queremos estudiar” (Sabino, 1962).

Para la recolección de los datos primarios, utilizaremos el apartado “Procesamiento Sensorial” del Perfil Sensorial I creado por Winnie Dunn en el año 1999.

Luego de la revisión bibliográfica, no hemos encontrado encuestas, entrevistas ni observaciones que cumplan con los criterios necesarios para completar nuestro Trabajo de Investigación Final. Por esta razón, decidimos crear nuestros propios instrumentos, los cuales se adecuan a los objetivos establecidos. Los mismos tienen como finalidad poder ampliar la

recolección y obtención de datos de cada caso clínico, para poder profundizar las conclusiones del Trabajo Final.

Según el objetivo las **entrevistas** se clasifican como entrevistas de “investigación” ya que el entrevistado es un transmisor de información sobre el tema a tratar, y según el grado de estructuración son “semi estructurada” ya que el orden de los temas dependerá del entrevistado y el entrevistador solo procurará mantener el hilo de la conversación siempre hacia un objetivo. Se entrevistará a informantes indirectos, los padres, e informantes claves, los Terapistas Ocupacionales (Rubio y Varas, 2017). Los primeros cuatro ítems se utilizarán para identificar la muestra. Estos son: iniciales del paciente; establecimiento; vínculo con el niño; edad en que fue diagnosticado; terapeuta ocupacional e inicio del tratamiento. El resto de la entrevista consta de cuatro preguntas abiertas para los informantes indirectos (que serán iguales en el caso de los padres y los Terapistas Ocupacionales) y seis preguntas abiertas más solo para los informantes claves.

Por otro lado, hemos confeccionado una **encuesta** que se entregará a los padres/tutores de los niños de nuestra muestra para que la completen y de esa manera podamos caracterizar cada una de las U.A. La encuesta estará confeccionada a través de cinco preguntas. Las preguntas sirven para identificar la muestra y constan del nombre, sexo, fecha de nacimiento, presencia del perro en la sesión, tipos de tratamiento que realiza y frecuencia del tratamiento.

- “Nombre del niño (solo nombre y primera letra del apellido)”: Pregunta abierta
- “Fecha de Nacimiento”: pregunta abierta
- “Sexo del niño”: pregunta cerrada dicotómica.
- Presencia del perro en la sesión: pregunta cerrada dicotómica.
- Tratamiento/s que realiza el hijo/a: pregunta cerrada de opción múltiple de elección múltiple.
- Frecuencia del Tratamiento con Terapia Asistida con Perros / Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial: pregunta cerrada de opción múltiple de única elección. (Rubio y Varas ,1997)

Entregaremos a estos mismos el apartado “Procesamiento” de la evaluación estandarizada Perfil Sensorial (Dunn, 1999) para que lo completen en la instancia inicial y final de nuestro trabajo de Campo.

Se pondrá una introducción explicativa antes de la evaluación para la persona que lo complete que dice “En la siguiente planilla se expondrán una lista de opciones que describen comportamientos. Le pedimos por favor que la lea atentamente y que la complete, lo más objetivamente, según la manera de actuar de su hijo/a. Marque con una cruz la opción correcta.”

El Perfil Sensorial fue desarrollado en 1999 por Winnie Dunn como un cuestionario para los padres o cuidadores que completarán en base a la observación que realizan del niño en la cotidianidad. Se utiliza en el campo de la integración sensorial y ayuda a entender los patrones de procesamiento sensorial de un niño.

Es una evaluación estandarizada para profesionales, para medir las habilidades de procesamiento sensorial y determinar el efecto del procesamiento sensorial en el desempeño funcional diario de un niño. Es más apropiado para niños entre los 5 y 10 años de edad. Fue diseñado para contribuir a una valoración del desempeño sensorial del niño para su diagnóstico y la planeación de la intervención. Su realización se estima que dura 10 minutos..

La estructura está compuesta por 125 ítems que se agrupan en tres secciones principales: Procesamiento sensorial, que incluye sistemas auditivo, visual, vestibular y táctil, multisensorial y sensibilidad oral; Modulación: que incluye una parte de procesamiento sensorial relacionado a la resistencia/tono las demás en relación a la modulación relacionada con la posición del cuerpo y el movimiento, del movimiento que afecta el nivel de actividad, del estímulo sensorial que afecta las respuestas emocionales; Conducta y respuestas emocionales formada por: Respuestas Emocionales/Sociales, resultados conductuales del procesamiento Sensorial e ítems indicadores del umbral de respuesta. Una vez que se haya completado el cuestionario, se utilizan los datos para obtener las puntuaciones. El puntaje total se clasificará en:

- Rendimiento Típico
- Probable Diferencia

Diferencia Definitiva.

Consta de respuestas cerradas que se dan a través de una lista. Esta lista es una escala de gradiente ordinal del 1 al 5 distribuidos de la siguiente manera:

1- Nunca: cuando se presenta la variable el niño responde de la manera planteado el 0% de las veces

2- Casi Nunca: cuando se presenta la variable el niño responde de la manera planteado el 25% de las veces

3- Ocasionalmente: cuando se presenta la variable el niño responde de la manera planteado el 50% de las veces

4- Frecuentemente: cuando se presenta la variable el niño responde de la manera planteado el 75% de las veces

5- Siempre: cuando se presenta la variable el niño responde de la manera planteado el 100% de las veces.

El instrumento analiza múltiples variables ya que no solo explica el fenómeno sino su frecuencia de aparición.

Para nuestro instrumento tomamos la sección de “procesamiento sensorial”. Consta de 64 ítems divididos en 6 áreas:

- procesamiento auditivo (8 ítems): incluye ítems que miden las respuestas de los niños a los objetos que escucha.
- Procesamiento visual (9 ítems): incluye ítems que miden las respuestas del niño a los objetos que ve.
- procesamiento vestibular (11 ítems): incluye ítems que mide las respuestas del niño al movimiento.
- procesamiento táctil (17 ítems): mide las respuestas del niño al estímulo que toca la piel.
- procesamiento multisensorial (7 ítems): miden las respuestas del niño a actividades que contienen una experiencia sensorial combinada.
- procesamiento sensorial oral (12 ítems): miden las respuestas del niño al estímulo de contacto y sabor en la boca.

La **observación**, según la participación del observador, la misma se clasifica como “externa” o “no participante” ya que el observador se mantiene como espectador pasivo de lo que sucede en las sesiones de Terapia Ocupacional de cada U.A.; sin interferir ni modificar la marcha cotidiana de lo que está observando. Utilizaremos la *observación indirecta* para las “observaciones iniciales” de nuestro Trabajo Final de Investigación, y la *observación directa* para las “observaciones finales” de dicho Trabajo. (Rubio y Varas, 1999).

Según el grado de sistematización la observación es “sistematizada” ya que se estableció previamente una serie de categorías a observar y esas categorías dan lugar a su posible cuantificación.

Con respecto al grado de información que se busca, dicha observación se clasifica como “cuantitativa”, debido a que tiene como objetivo el registro de las conductas con la intención de ofrecer perfiles de comportamiento.

El registro de la observación se hará a través de registros conductuales. Los mismos se utilizan para comprobar la frecuencia en que aparecen determinadas conductas que se consideran relevantes.

Para identificar la muestra, la observación cuenta con cinco ítems a completar: iniciales del paciente; establecimiento; Terapeuta Ocupacional; día y observador. En una segunda instancia, la misma se encuentra dividida en seis sistemas sensoriales, en donde dentro de cada uno de ellos podemos hallar las variables correspondientes a los mismos. La escala de valores corresponde a “Siempre”; “Frecuentemente”; “Ocasionalmente” y “Nunca”.

Los sistemas se hayan clasificados de la siguiente manera:

- Sistema Vestibular, con las variables V1, V2, V3 y V4.
- Sistema Táctil, con las variables V5, V6, V7, V8 y V9.
- Sistema Visual, con la variable V10.
- Sistema Auditivo, con las variables V11, V12 y V13.
- Sistema Propioceptivo, con las variables V14 y V15
- Sistema del gusto y del olfato, con las variables V16 y V17.

INSTRUMENTOS

ENTREVISTA A PADRES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento Lic. en Terapia Ocupacional –
Cátedras Metodología de la Investigación y Diseño de Trabajo Final

- **Iniciales del Paciente:**
 - **Establecimiento:**
 - **Vínculo con el niño:**
 - **Edad en que fue diagnosticado:**
1. ¿El niño presentaba dificultades en su rutina diaria antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podría brindar un ejemplo?
 2. ¿El niño actualmente presenta dificultades en su rutina diaria? ¿En qué aspectos? ¿Me podría brindar un ejemplo?
 3. ¿Observas avances y/o mejoras en algún aspecto de su rutina diaria desde el inicio del tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?
 4. ¿Observas que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto de su rutina diaria luego de haber iniciado el tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

ENTREVISTA A TERAPISTA OCUPACIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento Lic. en Terapia Ocupacional –
Cátedras Metodología de la Investigación y Diseño de Trabajo Final

- **Iniciales del Paciente:**
 - **Establecimiento:**
 - **Terapeuta Ocupacional:**
 - **Inicio del tratamiento:**
1. ¿El niño presentaba dificultades antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podría brindar un ejemplo?
 2. ¿El niño actualmente presenta dificultades durante su sesión de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podría brindar un ejemplo?
 3. ¿Observás avances y/o mejoras en algún aspecto desde el inicio del tratamiento hasta hoy? ¿Me podrías dar algún ejemplo?
 4. ¿Observás que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto luego de haber iniciado el tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?
 5. ¿Observas alguna mejora en actividades que involucren cambios de posición, requieran equilibrio o coordinación desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?
 6. ¿Observas alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a diversas texturas, que requieran contacto corporal o con el perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?

7. ¿Observas alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a observar objetos en movimiento, información visual o a la focalización en el perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?
8. ¿Observás mayor tolerancia a ruidos fuerte o a ladridos del perro o alguna actividad que involucre sonidos que solían molestarle desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?
9. ¿Observás mayor tolerancia a actividades que involucran desplazarse por el ambiente o uso de fuerza (por ej: tomar al perro) desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?
10. Observás mayor tolerancia a actividades que involucran materiales con olor/aroma o a aquellos objetos masticables/no masticables que provean una textura diferente en la boca desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos dos ejemplos?

ENCUESTA y PERFIL SENSORIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento Lic. en Terapia Ocupacional –
Cátedras Metodología de la Investigación y Diseño de Trabajo Final

Evaluación Inicial

La siguiente encuesta será utilizada por Rodríguez, Marina (rodriguez.c.marina@gmail.com) y Calandrelli, Agustina (aguscalann@gmail.com), alumnas regulares de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, para poder llevar a cabo su Trabajo de Investigación Final acerca de *“Modificaciones producidas en el Procesamiento Sensorial del niño con TEA desde múltiples abordajes: Terapia Ocupacional Asistida con Perros e Integración Sensorial.”* Para su elaboración requerirán de la colaboración de los padres/cuidadores/tutores de dichos niños. Se realizará una evaluación diagnóstica y se evaluará desde Septiembre hasta Diciembre del corriente año.

Fecha de evaluación:

1. Nombre del niño (solo iniciales del nombre y apellido):

2. Fecha de nacimiento:

3. Sexo del niño (marque con una cruz el que corresponda)

Masculino

Femenino

4. Presencia de perro en la sesión

Si

No

5. Dentro de estas opciones ¿Qué tratamiento realiza su hijo/a? Marque con una cruz

todas las que apliquen.

- Psicomotricidad.
- Musicoterapia.
- Hidroterapia.
- Psicofarmacológico.
- Equinoterapia

6. ¿Cuántas veces por semana su hijo/a realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros/Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial? Marque con una cruz la opción correcta.

- Una vez por semana
- Dos veces por semana
- Tres veces por semana
- Cuatro veces por semana
- Cinco veces por semana
- Seis veces por semana
- Todos los días

Procesamiento Sensorial				Siempre	Frecuentem	Ocasional	Casi nunca	Nunca
Ítem			A. Procesamiento Auditivo					
?	B	1	Responde negativamente a sonidos fuertes o inesperados (por ejemplo, llora o se esconde frente al ruido de la aspiradora, ladrido del perro, o secador del cabello)					
?	B	2	Coloca las manos en las orejas para protegerse del sonido					
?	B	3	Tiene dificultad para completar una tarea cuando la radio está encendida					
?	B	4	Se distrae o tiene dificultad para funcionar si hay mucho ruido alrededor					
?	B	5	No puede trabajar con ruido de fondo (por ejemplo, ventilador, heladera)					
?	A	6	Parece no escuchar lo que Ud. dice (por ejemplo, no sintoniza con lo que Ud. dice, parece ignorarlo)					
?	A	7	No responde cuando lo/a llaman por su nombre pero Ud. sabe que la audición de su niño/a está OK					
?	A	8	Disfruta de sonidos extraños / busca hacer ruidos por el beneficio del mismo					
Sección de Puntaje Total								

Ítem			B. Procesamiento Visual	Siempre	Frecuentem ente	Ocasionalm ente	Casi nunca	Nunca
	B	9	Prefiere estar en la oscuridad					
	B	10	Expresa discomfort con las luces brillantes o las evita (por ejemplo, se esconde de la luz del sol que atraviesa la ventana en el auto)					
	B	11	Está feliz de estar en la oscuridad					
	B	12	Se frustra cuando trata de encontrar objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, en un cajón abarrotado de cosas)					
	B	13	Tiene dificultad en armar un rompecabezas (comparado con niños de la misma edad)					
	B	14	Está molesto por las luces brillantes cuando otros ya se han adaptado a la luz					
	B	15	Se cubre los ojos o aparece estrabismo para protegerlos de la luz.					
	A	16	Mira cuidadosamente o intensamente a los objetos o personas (por ejemplo, estrellas)					
	A	17	Pasa un largo tiempo buscando objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, zapatos en una habitación desordenada, su juguete favorito en el cajón de las cosas viejas).					
Sección de Puntaje Total								

Ítem			C. Procesamiento Vestibular	Siempre	Frecuente mente	Ocasional mente	Casi nunca	Nunca
→	B	18	Se vuelve ansioso o estresado cuando los pies dejan de tocar el pasto					
→	B	19	No le gustan las actividades cuando queda boca abajo (por ejemplo en la vuelta carnero, al saltar por el aire)					
→	B	20	Evita los juegos de jardín o los juegos con movimiento (por ejemplo hamacas o calesitas)					
→	B	21	Le disgusta viajar en auto					
→	B	22	Mantiene la cabeza arriba, aún cuando se agacha o inclina (por ejemplo mantiene una postura rígida durante la actividad)					
→	B	23	Se vuelve desorientado luego de agacharse sobre la piletta o la mesa (por ejemplo se cae o le da vértigo)					
→	A	24	Busca toda clase de movimiento y esto interfiere con las rutinas diarias (por ejemplo no se puede sentar derecho, está inquieto , se altera)					
→	A	25	Busca toda clase de actividades de movimientos (por ejemplo hacerse girar por los adultos, dar vueltas a la calesita, juegos de jardín, juegos de movimiento)					
→	A	26	Gira/ se da vueltas preferentemente en el día (por ejemplo le gustan las sensaciones de vértigo)					
→	A	27	Se balancea inconscientemente (por ejemplo mientras mira T.V.)					
→	A	28	Se mueve en la mesa/la silla/ o el piso					
Sección de Puntaje Total								

Ítem			D. Procesamiento Táctil	Siempre	Frecuentem ente	Ocasional mente	Casi nunca	Nunca
	B	29	Evita ensuciarse (por ejemplo, con masa, arena, pinturas, plasticola, cinta scotch)					
	B	30	Expresa stress durante el aseo personal (por ejemplo, pelea o llora cuando le cortan el pelo, cuando le lavan la cara, al cortarle las uñas)					
	B	31	Prefiere ropa manga larga cuando hace calor y manga corta cuando hace frío					
	B	32	Expresa discomfort en el dentista o al lavado de dientes (por ejemplo llora o pelea)					
	B	33	Es sensible a ciertas texturas (por ejemplo: en particular con ciertas ropas o sábanas)					
	B	34	Se vuelve irritable por los zapatos o medias					
	B	35	Evita andar descalzo, especialmente en la arena o el pasto					
	B	36	Reacciona emocionalmente o agresivamente al tacto					
	B	37	Se aleja del agua que salpica					
	B	38	Tiene dificultades para mantenerse en la línea /fila o cerca de otra gente					
	B	39	Se frota o rasca en el lugar donde lo tocan					
	A	40	Toca gente y objetos al punto de irritar a otros					
	A	41	Tiene necesidades inusuales para tocar ciertos juguetes, superficies, o texturas (por ejemplo toca constantemente objetos)					
	A	42	Presenta disminuida conciencia de dolor y temperatura					
	A	43	No parece notar cuando alguien le toca el brazo o la espalda					
	A	44	Evita usar zapatos; le encanta estar descalzo					
	A	45	Toca gente y objetos					
	A	46	No parece notar cuando están sucias la cara y las manos					
Sección de Puntaje Total								

Ítem			E. Procesamiento Multisensorial	Siempre	Frecuente	Ocasional	Casi nunca	Nunca
		47	Se pierde fácilmente (aún en lugares familiares)					
		48	Tiene dificultades para prestar atención					
	B	49	Mira alrededor, sin focalizar en una actividad, para enterarse de todo lo que pasa en el cuarto / de todas las acciones que ocurren					
	A	50	Parece absorto, abstraído en un ambiente activo (por ejemplo no se percata de la actividad)					
	A	51	Se cuelga de la gente, muebles u objetos (aún en situaciones familiares)					
	A	52	Camina en puntas de pie					
	A	53	Se deja la ropa enroscada en el cuerpo					
Sección de Puntaje Total								

Ítem			F. Procesamiento Sensorial Oral	Siempre	Frecuentem	Ocasional	Casi nunca	Nunca
	B	54	Le dan arcadas ciertas comidas con texturas, o utensilios de comida en la boca					
	B	55	Evita ciertos gustos/ sabores u olores de comidas que son típicas en la dieta de los niños					
	B	56	Sólo come ciertos gustos/ sabores					
	B	57	Se limita a comidas particulares en texturas/ temperaturas					
	B	58	Picotea, especialmente teniendo en cuenta la textura de la comida:					
	A	59	Rutinariamente huele los objetos no comestibles					
	A	60	Muestra fuertes preferencias por ciertos olores					
	A	61	Muestra fuertes preferencias por ciertos gustos					
	A	62	Desea vehementemente ciertas comidas					
	A	63	Busca o pide ciertos gustos u olores					
	A	64	Mastica o chupa objetos no comestibles					
	A	65	Muerde objetos (por ejemplo, lápices, manos)					
Sección de Puntaje Total								

Gracias por tu tiempo.

OBSERVACION

- Iniciales del Paciente:
- Establecimiento:
- Terapeuta Ocupacional:
- Día:
- Observador:

Siempre: La conducta siempre o casi siempre se observa.

Frecuentemente: La conducta se observa la mayoría de las veces.

Ocasionalmente: La conducta se observa algunas veces.

Nunca: La conducta nunca o casi nunca sucede o se observa.

	Siempre	Frecuente mente	Ocasional mente	Nunca
PREGUNTAS				
SISTEMA VESTIBULAR				
Le agradan las actividades que involucren cambios de posición (moverse en la silla, saltar, subir o bajar escaleras, treparse)				
Tiene dificultad con las actividades que requieren equilibrio.				
Evita actividades de equilibrio (ejemplo: caminar arriba de cunetas)				
Muestra tener poca coordinación y parece ser torpe.				
SISTEMA TÁCTIL				
Le molesta jugar con pinturas en los dedos, espuma de afeitar, materiales blandos y				

pegajosos, texturas como el barro, el pelaje del perro, su saliva.				
Frota sus manos, cara o cuerpo en superficies, sobre objetos, sobre texturas.				
Le desagrada el contacto corporal o la proximidad con el perro.				
Se aleja tras ser tocado ligeramente.				
Acaricia/se relaciona con perro./ Se relaciona con el Terapeuta Ocupacional				
SISTEMA VISUAL				
Tiene dificultad para completar tareas simples cuando el perro/con muchos distractores ambientales				
SISTEMA AUDITIVO				
Se asusta fácilmente cuando escucha algún sonido fuerte o inesperado (ej: ladrido)				
Se distrae fácilmente con los ruidos de fondo (ambientales).				
Se cubre los oídos en presencia de sonidos que no molestan a otras personas.				
SISTEMA PROPIOCEPTIVO				
Tiene dificultades para medir su fuerza (ej: aprieta mucho al perro)				
Se choca con objetos del ambiente.				
SISTEMA DEL GUSTO Y OLFATO				
Muestra reacciones exageradas a algunos sabores o aromas				
Come o mastica objetos no comestibles				

2.6 Aspectos Éticos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se constata que la Srta. Rodriguez, Marina (rodriguez.c.marina@gmail.com), y la Srta. Calandrelli, Agustina (aguscalann@gmail.com), son alumnas regulares de la Universidad Nacional de San Martín, de la carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional y se encuentran realizando el Trabajo de Tesis que tiene como tema: *“Modificaciones producidas en el Procesamiento Sensorial del niño con TEA desde múltiples abordajes: Terapia Ocupacional Asistida con Perros e Integración Sensorial en Buenos Aires en el año 2017/2018.”*

Las alumnas se proponen investigar acerca de las variaciones en el Procesamiento Sensorial de los niños de con diagnóstico de TEA, mediante la utilización de una encuesta y una evaluación (“Perfil Sensorial I” – Dunn, 1999), una entrevista a los padres y otra a Terapistas Ocupacionales de los niños y a una observación clínica, sin recibir ningún beneficio económico de dicha investigación.

El objetivo principal es recabar los datos del inicio y luego de pasados seis meses del tratamiento de Terapia Ocupacional Asistida con Perros y Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial para poder comparar los mismos.

La evaluación a realizar consiste en cuatro partes. La primera es un cuestionario creado por las alumnas que será entregado a los padres/cuidador del niño/a para recolectar datos necesarios con el objetivo de identificar y caracterizar la muestra de la Investigación. La segunda es un recorte de la evaluación estandarizada “Perfil Sensorial I” que también será entregado al padre/madre/cuidador del niño/a para que pueda completarlo al inicio y al final de los seis meses acerca del comportamiento del menor según distintas áreas del procesamiento sensorial. La tercera parte consta en una entrevista a los padres y otra a los Terapistas Ocupacionales que serán realizadas por las alumnas mientras que la última parte será una observación clínica realizada por las alumnas o él/la terapeuta ocupacional.

La administración de dichas evaluaciones no implica riesgo directo para la salud de los niños evaluados o sus familias. La participación en la evaluación puede terminarse en cualquier momento en tanto los evaluados o sus familias así lo indiquen.

Los procedimientos que se apliquen en esta evaluación respetarán en todo momento

los principios de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y las Legislaciones Nacionales e Internacionales referidos a los Derechos del Niño.

Cabe aclarar que la participación en la evaluación es voluntaria, a través de la manifestación de voluntad de participar de la madre/padre o responsable legal. La participación no originará costo alguno para los participantes.

Si bien no se espera que los niños evaluados obtengan un beneficio directo de la participación en dicha evaluación, los datos obtenidos de la misma podrán ser de utilidad para respaldar la efectividad de esta modalidad de intervenciones así como también, para incentivar a que más profesionales incorporen animales en sus sesiones.

Es importante aclarar que la evaluación deberá ser completada por la misma persona tanto en la fecha inicial como en la reevaluación.

Toda la información que se obtenga será confidencial de acuerdo a lo que establece la Ley N°25.326 de protección de datos personales (Ley de “Habeas Data”). Es decir, se preservará la identidad de los niños y sus familiares. Esto significa que los datos personales no serán divulgados públicamente y serán utilizados únicamente por el equipo de investigadores, en el contexto de esta investigación y con el fin de poder obtener la Licenciatura de Terapia Ocupacional.

Cabe destacar que, una vez terminado el Trabajo de Tesis, las alumnas podrán presentar el mismo en Congresos, Jornadas, Cursos, entre otros, habiendo consultado previamente con los padres/tutores de los pacientes involucrados en dicha investigación.

En caso de presentarse dudas con respecto a este proyecto podrán comunicarse al:

-156-466-5178 (Calandrelli, Agustina)

-155-827-8278 (Rodríguez, Marina)

Yo, _____,
DNI/Pasaporte _____ En mi condición de
representante legal de (relación con el paciente, tutor, padre, madre)
_____, del menor (nombre del
niño/a) _____, DNI/Pasaporte
_____, con la edad
de _____, Autorizo a las alumnas de la carrera de Lic. en
Terapia Ocupacional de la UNSAM, Rodríguez, Marina DNI
(rodriguez.c.marina@gmail.com) y Calandrelli, Agustina (aguscalann@gmail.com), a
realizar las evaluaciones correspondientes pura y exclusivamente para el Trabajo Final
“*Modificaciones producidas en el Procesamiento Sensorial del niño con TEA desde
múltiples abordajes: Terapia Ocupacional Asistida con Perros e Integración Sensorial*”; con
la obligación de mantener el anonimato de todos los datos. Los mismos no podrán ser cedidos
sin mi consentimiento expreso y no lo otorgo. Serán tratados y custodiados con respeto a mi
intimidad y la vigente normativa de protección de datos.
Declaro haber comprendido en qué consiste la evaluación y sus riesgos, haber tenido la
oportunidad de formular toda clase de preguntas en relación a los procedimientos descritos
del Proyecto de Investigación y aceptando la participación de mi hijo/a (o niño/a de quien
soy responsable legal) en dicho Trabajo Final.

Nombre del representante legal

DNI

Firma

Fecha

2.7 ANÁLISIS DE LOS DATOS

PROCEDIMIENTOS DE PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Se enumeraron diferentes planillas correspondientes a cada una de las etapas del Trabajo de Campo. En estas se incluyen: Caracterización de la muestra, Las Evaluaciones de los Perfiles Sensoriales iniciales y finales, Entrevistas a los Terapistas Ocupacionales de los casos clínicos, Entrevistas a los Padres de dichos pacientes y observaciones de los niños. Luego se construyeron tablas de contingencia en donde se realizaron los cruces de variables necesarios para poder obtener conclusiones acerca de lo investigado y los datos obtenidos. Para algunas de las variables tales como la fecha de inicio y el mes se construyó un libro de códigos y etiquetas conformado por números y letras para agilizar la carga de los datos obtenidos en las encuestas, entrevistas, observaciones y evaluaciones.

Para realizar el análisis cualitativo se desgravaron las entrevistas de las Terapistas Ocupacionales y las madres de cada UA. Si bien este punto no se encuentra orientado a los objetivos planteados en el trabajo de investigación, durante las entrevistas surgieron ejes de análisis que consideramos que serían de relevancia para el trabajo Profesional de los Terapistas Ocupacionales.

PROCEDIMIENTOS DE SISTEMATIZACIÓN

La información obtenida fue volcada a un sistema informático con asistencia del programa Excel (planilla de cálculos) y Word (procesador de textos).

EXCEL

PLANILLA 1

La Tabla 1 (ver Anexos) donde se encuentran los datos de caracterización de la muestra tales como “*edad*” (que será calculada a partir de la fecha de nacimiento), “*sexo*”, “*otros tratamientos que realiza*”, la “*frecuencia*” con la cual realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros/ Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial y si hay o no *presencia de perros* en la sesión.

Una vez caracterizada nuestra muestra podremos dar cuenta de cómo fue la evolución de las áreas de “Procesamiento” en cada uno de los pacientes evaluados, quienes han mejorado, empeorado o no variado su procesamiento sensorial.

PLANILLA 2

Tabla 2 (Ver Anexos) compara los resultados de las evaluaciones estandarizadas “*Perfil Sensorial*”. En ésta se incluyó: la unidad de análisis y las diferentes áreas a evaluar del apartado “*Procesamiento*”. En cada una de estas áreas se indicará el mes de la evaluación inicial y el resultado obtenido desde el instrumento. Lo mismo será realizado con la evaluación final. Una tercera columna denominada “*Comparación*” fue donde se comparará el resultado de la evaluación inicial y final, indicando si el paciente “*Mejóro*”, “*empeoró*” o “*No varía*”.

PLANILLA 3

Tabla 3 (Ver Anexos) muestra los resultados de la entrevista con los padres. Se incluyó la Unidad de Análisis y las diferentes variables a evaluar divididas en cuatro columnas. Dichas variables son las cuatro preguntas realizadas a los padres. Estas respuestas fueron analizadas, y según las respuestas obtenidas se categorizaron las mismas en una escala de valores correspondientes a “*Si*”, “*No*” o “*A veces*”.

PLANILLA 4

Tabla 4 (ver Anexos) se volcaron los resultados de la entrevista con los Terapeutas Ocupacionales. En la primera columna figura la Unidad de Análisis y las columnas subsiguientes se corresponden a las variables a evaluar. Una vez hecha la entrevista, estas respuestas fueron analizadas, y según las respuestas obtenidas se categorizaron las mismas en una escala de valores correspondientes a “*Si*”, “*No*” o “*A veces*”. Esto se realizó solo en las primeras cuatro columnas de la tabla 4, mientras que las respuestas de las seis variables siguientes se categorizaron en una escala de valores correspondientes a “*Mejora*”, “*Empeora*” o “*No varía*”.

PLANILLA 5

Contiene las Tablas 5, 6, 7, 8, 9 y 10 (ver Anexos) donde se realizó la comparación de las observaciones. Cada tabla pertenece a un sistema diferente (Vestibular, Táctil, Visual, Auditivo, Propioceptivo y Gusto y Olfato). En la primera columna de cada tabla se colocará la Unidad de Análisis y en las columnas subsiguientes las variables correspondientes a ese sistema. Cada variable a su vez se dividió en tres columnas que corresponden a “*Observación inicial*”, “*Observación final*” y “*Resultado*”. En las columnas de “*Observación inicial*” y “*evaluación final*” la escala de valores corresponde a “*Siempre*”, “*Frecuentemente*”, “*Ocasionalmente*” o “*Nunca*”. La columna de “*Resultado*” presentó como escala de valores “*Mejóro*”, “*Empeoró*”, “*No Varió*”, comparando los resultados obtenidos al inicio y al final de la misma.

PLANILLA 6

Tuvo como fin completar los objetivos específicos. Contiene las Tablas 11, 12, 13, 14, 15 y 16 (Ver Anexos). Cada tabla pertenece a un Procesamiento diferente (auditivo, visual, vestibular, táctil, multisensorial y sensorialoral). Estas tablas tuvieron como fin comparar los resultados del Perfil Sensorial entre Terapia Ocupacional Asistida con Perros y Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial. En la primera columna se colocaron las variables “*Mejóro*”, “*Empeoró*” y “*No Varió*” mientras que en las otras columnas se completaron con la frecuencia absoluta y porcentual correspondiente a los casos clínicos.

PLANILLA 7

Contiene las Tablas 17, 18, 19, 20, 21 y 22 (Ver Anexos). Cada tabla pertenece a un Procesamiento diferente (auditivo, visual, vestibular, táctil, multisensorial y sensorialoral). Estas tablas tuvieron como fin comparar los resultados de las Variables 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la Entrevista a la Terapeuta Ocupacional entre Terapia Ocupacional Asistida con Perros y Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial. En la primera columna se colocaron las variables “*Mejóro*”, “*Empeoró*” y “*No Varió*” mientras que en las otras columnas se completaron con la frecuencia absoluta y porcentual correspondiente a los casos clínicos.

PLANILLA 8

Contiene las Tablas 23, 24, 25, 26, 27 y 28 (Ver Anexos). Cada tabla pertenece a un Procesamiento diferente (auditivo, visual, vestibular, táctil, multisensorial y sensorial oral). Estas tablas tuvieron como fin triangular la información provista a través del Perfil Sensorial, la entrevista con los Terapistas Ocupacionales y la Observación en Terapia Ocupacional asistida con perros. Se tomó como referencia la UA y su resultado en el área de procesamiento extraído del Perfil Sensorial. Se tomaron las variables relacionadas con dicho procesamiento de la entrevista y se colocó “*Mejóro*”, “*Empeoró*” o “*No Varió*”; se realizó el mismo proceso con la observación.

PLANILLA 9

Contiene las Tablas 29, 30, 31, 32, 33 y 34 (Ver Anexos). Cada tabla pertenece a un Procesamiento diferente (auditivo, visual, vestibular, táctil, multisensorial y sensorial oral). Estas tablas tuvieron como fin triangular la información provista a través del Perfil Sensorial, la entrevista con los Terapistas Ocupacionales y la Observación en Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial. Se tomó como referencia la UA y su resultado en el área de procesamiento extraído del Perfil Sensorial. Se tomaron las variables relacionadas con dicho procesamiento de la entrevista y se colocó “*Mejóro*”, “*Empeoró*” o “*No Varió*”; se realizó el mismo proceso con la observación.

TIPO DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

El tipo de análisis es cuantitativo centrado en la variable, para exponer cómo se comportan las unidades de análisis respecto de cada valor de las variables, y cómo se asocian entre sí los valores de unas con las otras (Samaja, 2003).

Se utilizó como herramientas estadísticas las tablas de distribución de frecuencias y las tablas de contingencia. Los resultados obtenidos fueron presentados mediante gráficos.

Las variables suficientes: *sexo*, *edad*, *tratamiento* y *frecuencia del tratamiento de la Terapia Ocupacional Asistida con Perros* se utilizaron para caracterizar la muestra, ya que no responden a ningún objetivo específico.

- Para la variable “*Sexo*” la escala de valores correspondientes fue “Femenino” y “masculino” y se codificará: Femenino= F / Masculino= M. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de torta construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para la variable “*Edad*” se calculó a través de la fecha de nacimiento. Se dividió en tres categorías: 0 a 6 años, 7 a 12 años y 13 a 18 años. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de torta construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para la variable “*Tratamiento*” se introdujo una cruz en la columna correspondiente de acuerdo a las encuestas realizadas a los padres. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para la variable “*Frecuencia del tratamiento de la Terapia Ocupacional Asistida con Perros / Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial*”. La escala de valores corresponde a: “una vez por semana”; “dos veces por semana”, “tres veces por semana”, “cuatro veces por semana”, “cinco veces por semana”, “seis veces por semana”, “todos los días”. Dicha escala se codificó: 1=una vez por semana/2=dos veces por semana/3=tres veces por semana/4=cuatro veces por semana/5=cinco veces por semana/6=seis veces por semana/7=todos los días. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

Se analizaron cada una de las variables necesarias descritas en los objetivos específicos de la siguiente manera:

- Para la variable “*Presencia de perro en la sesión*” se completó “Si” o “No” en la columna. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de torta construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para identificar la variación del procesamiento auditivo se analizó la variable “*Procesamiento auditivo*”. En primera instancia se codificó el resultado de la evaluación inicial y final: 1=Mucho más que otros / 2=Más que otros / 3=Menos que otros / 4=Rendimiento típico. El resultado de la comparación entre ambas evaluación fue codificado como: 1=No varía/ 2=Empeoró/ 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para identificar la variación del procesamiento visual se analizará la variable “*Procesamiento visual*”. En primera instancia se codificó el resultado de la evaluación inicial y final: 1=Mucho más que otros / 2=Más que otros / 3=Menos que otros / 4=Rendimiento típico. El resultado de la comparación entre ambas evaluación fue codificado como: 1=No varía/ 2=Empeoró/ 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para identificar la variación del procesamiento vestibular se analizará la variable “*Procesamiento vestibular.*” En primera instancia se codificó el resultado de la evaluación inicial y final: 1=Mucho más que otros / 2=Más que otros / 3=Menos que otros / 4=Rendimiento típico. El resultado de la comparación entre ambas evaluación fue codificado como: 1=No varía/ 2=Empeoró/ 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

- Para identificar la variación del procesamiento táctil se analizará la variable “*Procesamiento táctil*”. En primera instancia se codificó el resultado de la evaluación inicial y final: 1=Mucho más que otros / 2=Más que otros / 3=Menos que otros / 4=Rendimiento típico. El resultado de la comparación entre ambas evaluaciones fue codificado como: 1=No varía/ 2=Empeoró/ 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para identificar la variación del procesamiento multisensorial se analizará la variable “*Procesamiento Multisensorial*”. En primera instancia se codificó el resultado de la evaluación inicial y final: 1=Mucho más que otros / 2=Más que otros / 3=Menos que otros / 4=Rendimiento típico. El resultado de la comparación entre ambas evaluaciones fue codificado como: 1=No varía/ 2=Empeoró/ 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para identificar la variación del procesamiento sensorial oral se analizará la variable “*Procesamiento Sensorial Oral*”. En primera instancia se codificó el resultado de la evaluación inicial y final: 1=Mucho más que otros / 2=Más que otros / 3=Menos que otros / 4=Rendimiento típico. El resultado de la comparación entre ambas evaluaciones fue codificado como: 1=No varía/ 2=Empeoró/ 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

Para la Entrevista a los Padres se decidió:

- Transferir de la variable 1, eje de análisis “*Dificultades en la rutina del niño antes al comenzar el tratamiento*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada madre/padre/tutor de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por la madre/padre/tutor. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*si / no / a veces*) los cuales fueron

puestos en la Tabla 3. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

- Transferir de la variable 2, eje de análisis “*Dificultades del niño hoy en día durante su rutina*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada madre/padre/tutor de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por la madre/padre/tutor. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*si / no/ a veces*) los cuales fueron puestos en la Tabla 3. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Transferir de la variable 3, eje de análisis “*Mejoras o avances del niño durante su rutina*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada madre/padre/tutor de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por la madre/padre/tutor. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*si / no/ a veces*) los cuales fueron puestos en la Tabla 3. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Transferir de la variable 4, eje de análisis “*no avances del niño hoy en día durante el tratamiento*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada madre/padre/tutor de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por la madre/padre/tutor. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*si / no/ a veces*) los cuales fueron puestos en la Tabla 3. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

Para la Entrevista a la Terapeuta Ocupacional se decidió:

- Transferir de la Variable 1, eje de análisis “*Dificultades en la rutina del niño antes al comenzar el tratamiento*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada T.O. de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por él/la profesional. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*si / no/ a veces*) los cuales fueron puestos en la Tabla 4. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Transferir de la variable 2, eje de análisis “*Dificultades del niño hoy en día durante el tratamiento*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada T.O. de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió y se marcó como unidad de registro la frase y la oración utilizada por él/la profesional. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*si / no/ a veces*) los cuales fueron puestos en la Tabla 4. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Transferir de la variable 3, eje de análisis “*Mejoras o avances del niño durante el tratamiento*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada T.O. de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por él/la profesional. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*si / no/ a veces*) los cuales fueron puestos en la Tabla 4. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

- Transferir de la variable 4, eje de análisis “*No avances del niño hoy en día durante el tratamiento*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada T.O. de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por él/la profesional. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*si / no/ a veces*) los cuales fueron puestos en la Tabla 4. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Transferir de la variable 5, eje de análisis “*Sistema Vestibular*” se desgrabaron las entrevistas de cada UA y en donde se desgrabaron las entrevistas de cada T.O. de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por él/la profesional. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*mejoró/empeoró/no varió*) los cuales fueron puestos en la Tabla 4. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Transferir de la variable 6, eje de análisis “*Sistema Táctil*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada T.O. de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por él/la profesional. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*Mejoró/empeoró/no varió*) los cuales fueron puestos en la Tabla 4. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Transferir de la variable 7, eje de análisis “*Sistema Visual*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada T.O. de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta

a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por él/la profesional. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*mejoró/empeoró/no varió*) los cuales fueron puestos en la Tabla 4. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

- Transferir de la variable 8, eje de análisis “*Sistema Auditivo*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada T.O. de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por él/la profesional. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*mejoró/empeoró/no varió*) los cuales fueron puestos en la Tabla 4. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Transferir de la variable 9, eje de análisis “*Sistema Propioceptivo*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada T.O. de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración utilizada por él/la profesional. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (*mejoró/empeoró/no varió*) los cuales fueron puestos en la Tabla 4. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Transferir de la variable 10, eje de análisis “*Sistema Olfativo/Oral*” en donde se desgrabaron las entrevistas de cada T.O. de las UA correspondientes y se transcribió la respuesta a un Word. A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la

oración utilizada por él/la profesional. De esta manera, se hizo una deconstrucción del material a ser analizado y se distribuyeron las partes en categorías (mejoró/empeoró/no varió) los cuales fueron puestos en la Tabla 4. Se presentaron los resultados utilizando un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

Así mismo, para realizar el análisis cualitativo se desgravaron las entrevistas de las Terapistas Ocupacionales y las madres de cada UA correspondientes y se transcribieron las respuestas a un Word.

A continuación se realizó un análisis de contenido con la técnica “análisis temático”. Para esto se eligió como unidad de registro la frase y la oración. Tomando la propuesta de Minayo (1997) se decidió, en primera instancia, realizar una lectura comprensiva de las entrevistas y se tomó un tema a abordar “Problemáticas de Niños con TEA desde Terapia Ocupacional”.

Para llegar a este tema se analizó las entrevistas basándose en tres ejes “inconvenientes al iniciar la sesión”, “conductas actuales” y “conductas que mejoraron” (Ver Anexo) En una segunda instancia se recortaron frases o fragmentos de cada entrevista y se identificaron las ideas explícitas e implícitas de las mismas. Se pudieron agrupar las ideas principalmente en cuatro categorías: Juego, Participación Social, Actividades de la Vida Diaria relacionado con autocuidado y alimentación y Movilidad en la Comunidad (Ver Anexo). El resultado fue presentado en un texto interpretativo.

Por último para el análisis de la Observación se realizará lo siguiente:

- Para identificar la variación del Procesamiento Vestibular se analizaron las variables V1, V2, V3 y V4 del instrumento “Observación.” Se codificaron las variables: V1 “Sistema Vestibular: actividades que involucren cambios de posición” =1/ V2 “Sistema Vestibular: equilibrio” = 2 / V3 “Sistema Vestibular: evitación de actividades de equilibrio” = 3 / V4 “Sistema Vestibular: torpeza” = 4. En primera instancia se transcribió el resultado de la observación inicial y final según la siguiente escala de valores: “*Siempre*”, “*Frecuentemente*”, “*Ocasionalmente*” o “*Nunca*”. El resultado de la comparación entre ambas observaciones fue codificado como: 1=No

varía / 2=Empeoró / 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

- Para identificar la variación del Procesamiento Táctil se analizaron las variables V5, V6, V7, V8 y V9. Se codificaron las variables: V5 “Sistema Táctil: molestia a diferentes texturas” = 5 / V6 “Sistema Táctil: frotación de manos en diversas texturas” = 6 / V7 “Sistema Táctil: contacto corporal” = 7 / V8 “Sistema Táctil: tacto ligero” = 8 / V9 “Sistema Táctil: relación con el entorno” = 9. En primera instancia se transcribió el resultado de la observación inicial y final según la siguiente escala de valores: “*Siempre*”, “*Frecuentemente*”, “*Ocasionalmente*” o “*Nunca*”. El resultado de la comparación entre ambas observaciones fue codificado como: 1=No varía / 2=Empeoró / 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para identificar la variación del Procesamiento Visual se analizó la variable V10. Se codificó la variable: V10 “Sistema Visual: distracción visual” = 10. En primera instancia se transcribió el resultado de la observación inicial y final según la siguiente escala de valores: “*Siempre*”, “*Frecuentemente*”, “*Ocasionalmente*” o “*Nunca*”. El resultado de la comparación entre ambas observaciones fue codificado como: 1=No varía / 2=Empeoró / 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para identificar la variación del Procesamiento Auditivo se analizaron las variables V11, V12 y V13. Se codificaron las variables: V11 “Sistema Auditivo: Sensibilidad a ruidos fuertes” = 11 / V12 “Sistema Auditivo: Distracción con sonidos” = 12 / V13 “Sistema Auditivo: Evitación de sonidos” = 13. En primera instancia se transcribió el resultado de la observación inicial y final según la siguiente escala de valores: “*Siempre*”, “*Frecuentemente*”, “*Ocasionalmente*” o “*Nunca*”. El resultado de la comparación entre ambas observaciones fue codificado como: 1=No varía / 2=Empeoró / 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

- Para identificar la variación del Procesamiento Propioceptivo se analizó las variables V14 y V15. Se codificaron las variables: V14 “Sistema Propioceptivo: Fuerza” = 14 / V15 “Sistema Propioceptivo: Esquema Corporal” = 15. En primera instancia se transcribió el resultado de la observación inicial y final según la siguiente escala de valores: “*Siempre*”, “*Frecuentemente*”, “*Ocasionalmente*” o “*Nunca*”. El resultado de la comparación entre ambas observaciones fue codificado como: 1=No varía / 2=Empeoró / 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.
- Para identificar la variación del Procesamiento del Gusto y del Olfato se analizará las variables V16 y V17. Se codificaron las variables: V16 “Sistema del gusto y del olfato: Sensibilidad a aromas” = 16 / V17 “Sistema del gusto y del olfato: objetos no comestibles” = 17. En primera instancia se transcribió el resultado de la observación inicial y final según la siguiente escala de valores: “*Siempre*”, “*Frecuentemente*”, “*Ocasionalmente*” o “*Nunca*”. El resultado de la comparación entre ambas observaciones fue codificado como: 1=No varía / 2=Empeoró / 3=Mejóro. Se presentaron estos últimos resultados en un gráfico de columnas construido en base a la frecuencia absoluta.

Con el fin de completar los objetivos del proyecto de investigación se realizaron cuadros de doble entrada donde permite comparar las variaciones del procesamiento sensorial según procesamientos y presencia o no de perro en la sesión de Terapia Ocupacional.

En la tabla de doble entrada se presenta una columna con tres resultados posibles de la comparación entre perfil sensorial inicial y final: “*mejoró*”, “*empeoró*” o “*no varió*”. Se tomaron aquellas UA de la Tabla 1, según el tipo de tratamiento, y se volcaron las frecuencias absolutas en el cuadro comparativo.

Se realizó la misma sistematización de datos pero con la entrevista a la Terapeuta Ocupacional.

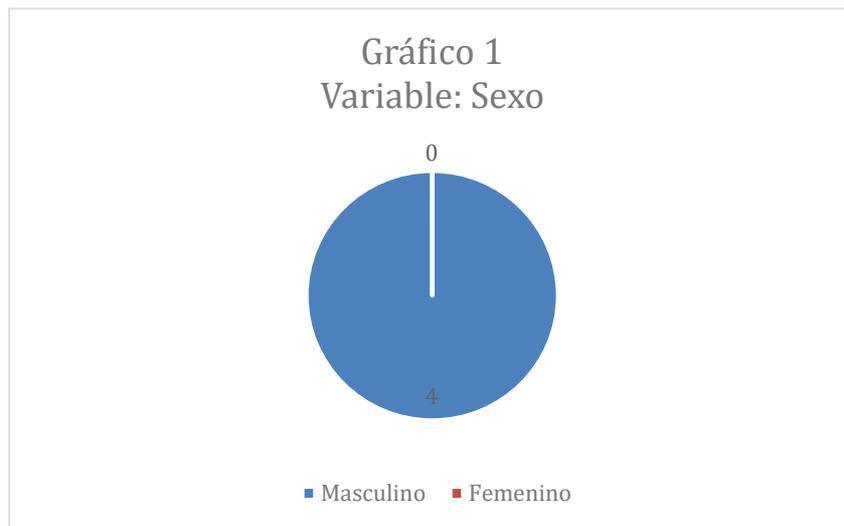
Con el objetivo de comparar las entrevistas, la observación y el resultado del perfil ocupacional según Procesamiento y Presencia o no de perro en la sesión de Terapia

Ocupacional se realizaron cuadros de doble entrada en donde se toma las frecuencias absolutas del resultado de la comparación del Perfil Sensorial (Tabla 1) y los resultados de las entrevistas a los Terapistas Ocupacionales (Planilla 4) y de las observaciones (Planilla 5

2.8 Resultados

U.A	SEXO	EDAD	Realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros	Frecuencia del Tratamiento de la Terapia Ocupacional Asistida con Perros/IS	TRATAMIENTO					PROC.AUDITIVO	PROC.VISUAL	PROC. VESTIBULAR	PROC. TACTIL	PROC. MULTISENSORIA L	PROC. SENSORIAL ORAL
					PSICOM	MUSICOT	HIDROT	Equino	PSICOF						
1	M	1	SI	1						1	1	1	3	1	
2	M	3	SI	1	X	X			X	1	1	3	3	1	1
3	M	2	NO	2						3	1	1	1	1	1
4	M	2	NO	2						1	1	1	3	1	1

La muestra del Trabajo final está conformada por cuatro Unidades de Análisis en total, todas pertenecientes al sexo masculino. (Gráfico 1)

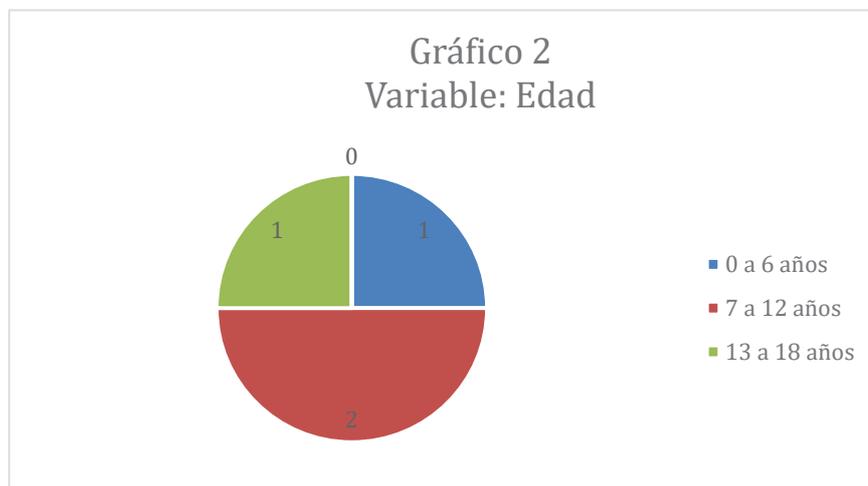


N: 4/ Fuente: Tabla 1

La UA 1 se encuentra entre el rango de edades de 0 – 6 años.

La UA 3 y 4 se encuentran entre el rango de 7 – 12 años, y la UA 2 entre 13 – 18 años.

(Gráfico 2)



N: 4/ Fuente: Tabla 1

En cuanto a la variable “Presencia de Perro en la Sesión de Terapia Ocupacional” dos Unidades de Analisis (1 y 2) de la muestra cuentan con la presencia de un perro en su tratamiento mientras que las otras dos restantes (UA 3 y UA 4) no. (Gráfico 3)



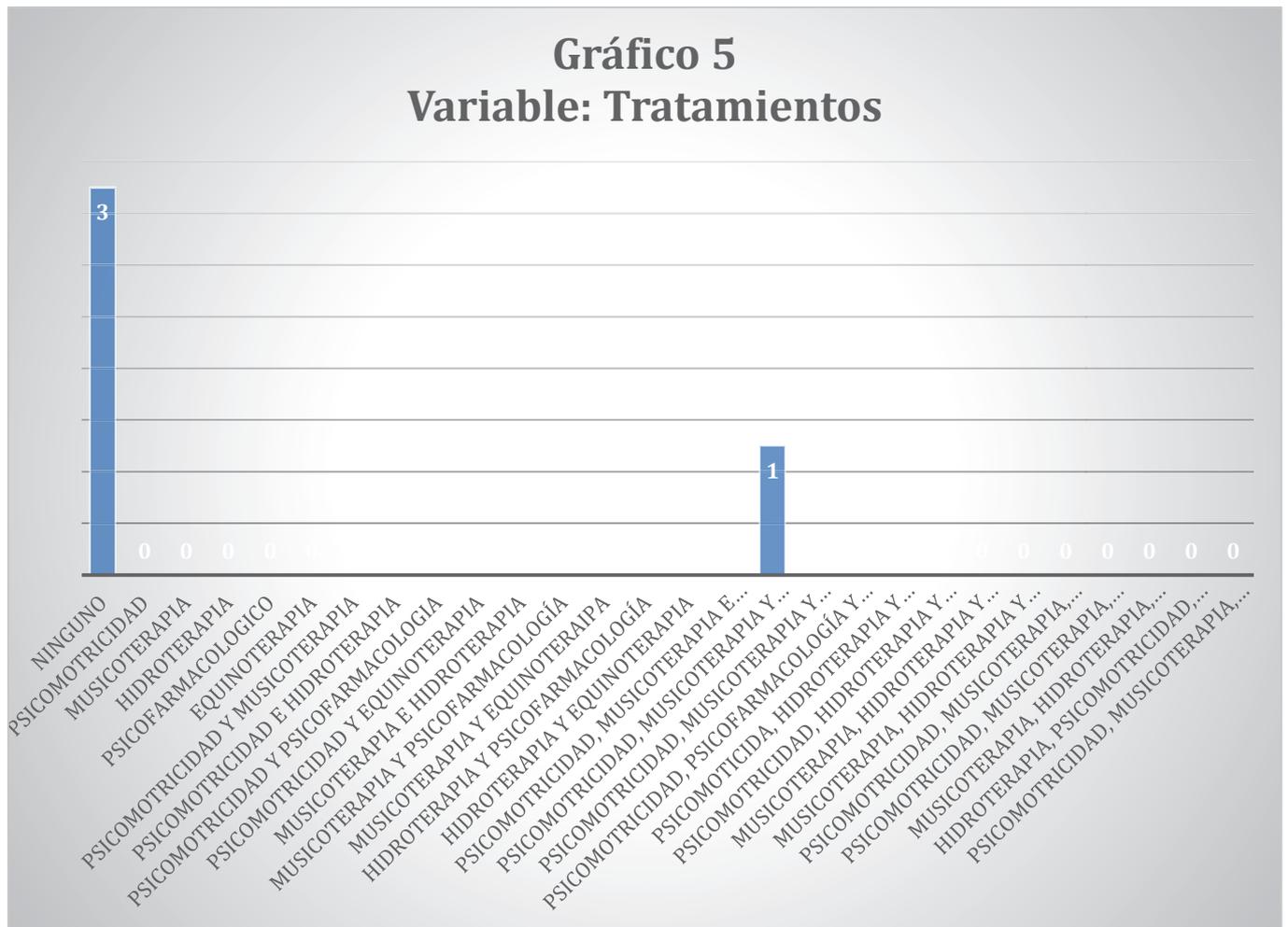
N: 4/ Fuente: Tabla 1

Las UA 1 y 2 realizan una vez por semana Terapia Ocupacional Asistida con Perros y las UA 3 y 4 realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial dos veces por semana. (Gráfico 4)



N: 4/ Fuente: Tabla 1

Dentro de las otras opciones de tratamientos brindadas, solamente la UA 2 realiza: Psicomotricidad, Musicoterapia y psicofarmacología. Las restantes Unidades de Analisis de la muestra no realizan ninguna de las opciones de tratamiento que se han brindado en la encuesta inicial. (Gráfico 5)

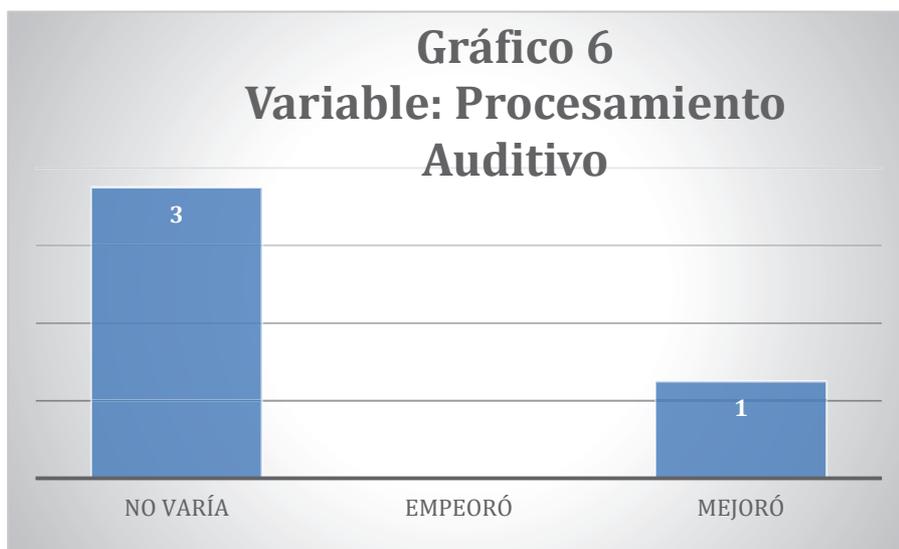


N: 4/ Fuente: Tabla 1

En estos resultados, no se tuvo en cuenta a qué tipo de tratamiento asistía cada Unidad de Análisis, sino, cómo fueron las variaciones en general, teniendo en cuenta los cuatro casos clínicos.

Con respecto a los resultados finales obtenidos en la evaluación estandarizada “Perfil Sensorial I” de cada UA se obtuvo que:

- **Procesamiento Auditivo:** Tres UA de la muestra no mostraron variaciones (U1, U2 y U4) mientras que, se pudo evidenciar que la UA 3 si obtuvo mejoras en dicho Procesamiento.(Gráfico 6)



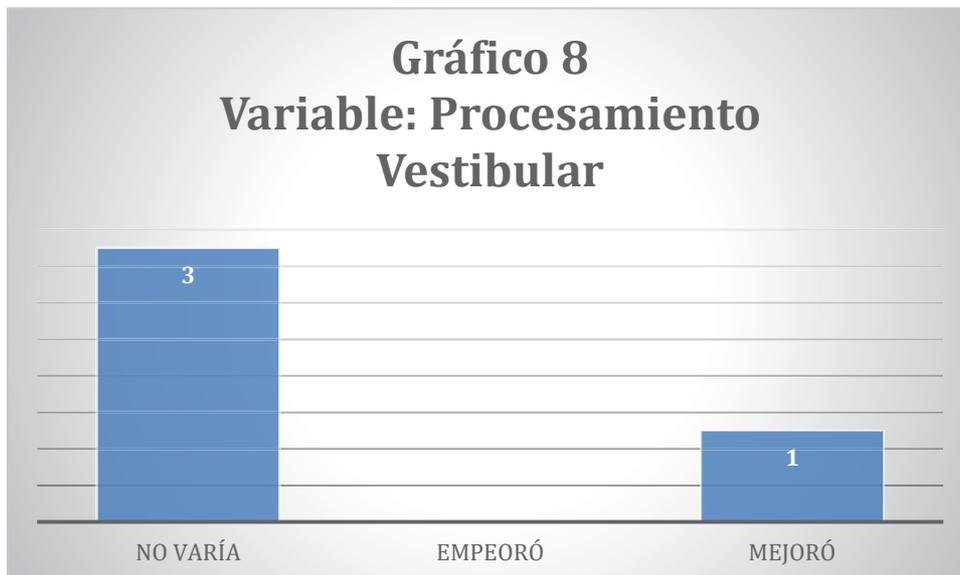
N: 4/ Fuente: Tabla 1

- **Procesamiento Visual:** Ninguna de las cuatro Unidades de Analisis obtuvieron variaciones en el Procesamiento Visual. (Gráfico 7).



- **Procesamiento Vestibular:** Las UA 1, 2 y 4 no mostraron variaciones en el procesamiento vestibular, mientras que la UA 3 obtuvo mejoras en el mismo. (Gráfico 8)

N: 4/ Fuente: Tabla 1



N: 4/ Fuente: Tabla 1

- **Procesamiento Táctil:** Dos de las Unidades de Análisis (2 y 4) no mostraron variaciones en dicho Procesamiento mientras que las otras dos restantes (1 y 3) evidenciaron mejoras en el Procesamiento Táctil. (Gráfico 9)



N: 4/ Fuente: Tabla 1

- Procesamiento Multisensorial:** Tres Unidades de Analisis (U2, U3 y U4) no mostraron variaciones mientras que solamente la UA 1 pudo demostrar mejoras en dicho Procesamiento. (Gráfico 10)



N: 4/ Fuente: Tabla 1

- **Procesamiento Sensorial Oral:** Ninguna de las cuatro Unidades de Analisis mostraron variaciones en este Procesamiento. (Gráfico 11)



N: 4/ Fuente: Tabla 1

2.8.1 Entrevista con los padres

Antes de comenzar con la descripción detallada de los resultados obtenidos en dichas entrevistas, es importante destacar que no se ha podido realizar la misma a los padres de la Unidad de Análisis 1. Por lo cual, la muestra en este caso, estará conformada por tres Unidades de Análisis (UA 2, UA 3 y UA4).

Para el análisis y la comprensión de estos datos, se citarán las frases y oraciones expresadas por los padres de cada Unidad de Análisis para cada pregunta en particular.

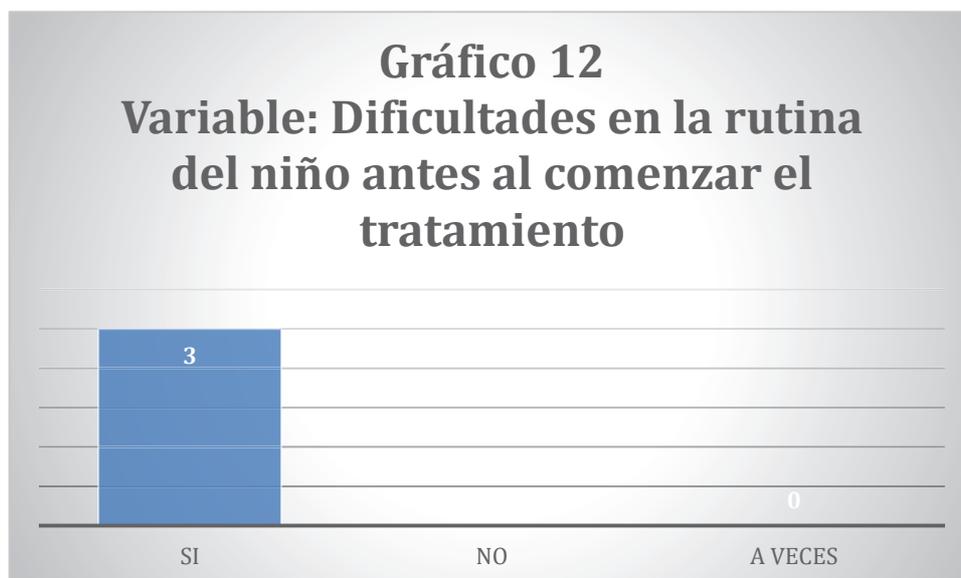
- Con respecto a la **Pregunta n°1** de la Entrevista, los padres de las tres Unidades de Análisis entrevistados, reportaron dificultades en el niño antes del inicio del Tratamiento. Las respuestas fueron variadas, dado que las dificultades en los niños antes de iniciar el tratamiento fueron diversas.

Las respuestas de los padres de la UA 3 y UA 4 se asemejan, ya que ambos expresaron que los niños presentaban inconvenientes en el contacto corporal y físico con otras

personas así como también el tacto a ciertas texturas.

Las respuestas de los padres de las UA 2 y UA 3 comparten que sus niños mostraban ciertos inconvenientes en el Procesamiento auditivo.

En cambio solo los padres de la UA 2 han reportado dificultades relacionadas al sistema visual principalmente. (Gráfico 12)



N: 3/ Fuente: Tabla 3

Respuestas “Si”

➤ Padres de UA 2:

“La dificultad que yo más notaba era que no respondía a su nombre y tampoco hacía contacto visual con las personas. M. no me miraba, siempre se quedaba debajo de la mesa.”

➤ Padres de UA 3:

“Tenía muchas dificultades en su rutina diaria antes de empezar el tratamiento (...) Cuando comenzamos tenía algunas dificultades con los sonidos, no soportaba ciertos sonidos o ciertas texturas. También era hipersensible a algunos olores. Al principio, antes de comenzar el tratamiento no le gustaba mucho el contacto físico, no le gustaba que yo le de la mano.”

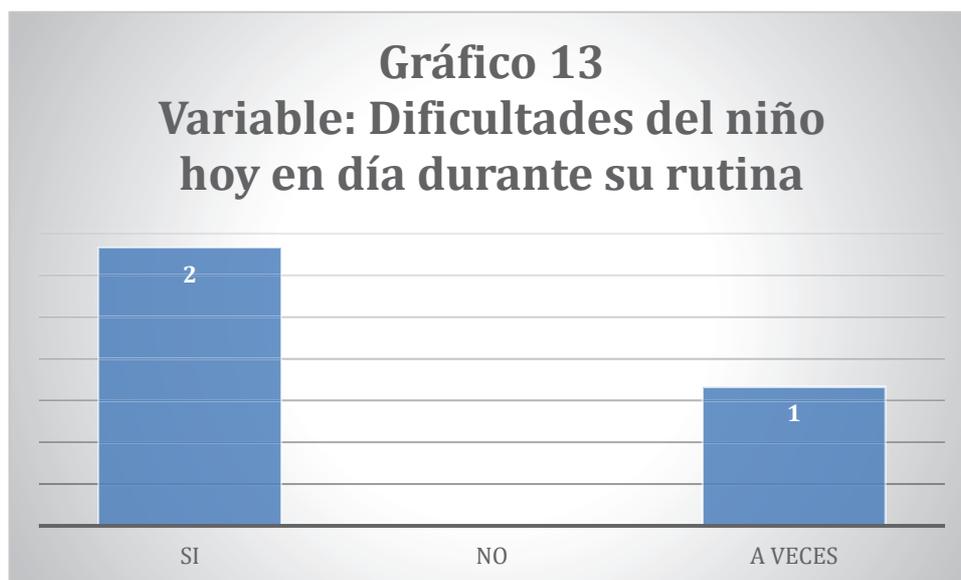
➤ Padres de UA 4:

“Con respecto a esta primer pregunta, lo más marcado que fue el motivo de consulta fue el tema del tacto, el contacto con el otro, lo propioceptivo, y cómo era la llegada hacia

un par (...) lo que más nos preocupaba era cómo recibía la información del entorno.”

- Con respecto a la **Pregunta n°2** de la Entrevista, los padres de las UA2 y UA 4 afirmaron de forma contundente que sus hijos presentan dificultades actualmente en su rutina diaria; mientras que el los padres de la UA 3 contestó que solo *a veces* demuestra inconvenientes en su rutina actual.

Analizadas las respuestas obtenidas, podemos destacar que los padres de las UA 2 y 4 afirmaron de manera terminante las dificultades actuales en la rutina de sus niños debido a que “*los intereses restringidos*”, “*la falta de flexibilidad*” como así también el “*timing en las actividades*” se pueden evidenciar frente a cualquier tipo de actividad llevada a cabo en la rutina de los niños. En cambio, los padres de la UA 4 expresaron que solo a veces demuestra dificultades en su rutina diaria debido a los inconvenientes en el momento de “*cortarle el pelo*” al niño (actividad que no se lleva a cabo frecuentemente ni cotidianamente). (Gráfico 13)



N: 3/ Fuente: Tabla 3

Respuesta “Si”

➤ Padres de UA 2:

“Más que nada, sus intereses restringidos. Hoy en día con M. es todo por convencimiento, no es muy flexible (...) en otras situaciones, siento que la falta de flexibilidad lo condiciona en sus actividades y en su rutina diaria.”

➤ Padres de UA 4:

“Actualmente, por ahí lo que le queda, son cuestiones de la motricidad fina (...)a veces su timing para hacer las cosas es inadecuado con respecto a la actividad que está realizando.”

Respuesta “A Veces”

➤ Padres de UA 3:

“El gordo está muy bien, funciona bárbaro el día a día. Todavía quedan algunas cosas que no hemos podido superar y que hay que seguir trabajando, las cuales las he hablado con Julia (Terapista Ocupacional de L.M.), como por ejemplo el corte de pelo, que es algo muy muy complicado.”

- Con respecto a la **Pregunta n°3** de la Entrevista, todo lo padres expresaron que observan mejoras desde inicio del Tratamiento.

En este caso, las respuestas fueron variadas. Cada padre de cada Unidad de Análisis percibió mejoras en diferentes aspectos: los padres de la UA 2 han hecho hincapié en que su hijo ha progresado en la movilidad en la comunidad, salidas a la calle, es decir, conexión con el exterior.

Por otro lado los padres de la UA 3, fundamentaron sus respuestas en aspectos relacionados al área motriz, al área sensorial y al área conductual especialmente.

Finalmente, la entrevista a los padres de la UA 4 expresaron que las mejoras que han observado se encuentran relacionadas a las AVD: en la alimentación, en la higiene y por lo tanto, en su rutina diaria. (Gráfico 14)



Respuesta “Si”

➤ Padres de UA 2:

“Por sobre todas las cosas, las salidas a la calle, la movilidad en la comunidad (...) Hoy en día, M se aguanta todo tipo de ruidos y es más, yo siento que él disfruta de salir a pasear. Por otro lado, adquirió mayor independencia en la casa.”

➤ Padres de UA 3:

“Ha avanzado increíble, en un montón de aspectos. En su forma de caminar, en su forma de correr, en todo lo que es deportes en el colegio me hablan de cuanto ha mejorado (...)Desde lo motriz, lo sensorial, en su conducta... en todo fue mejorando.”

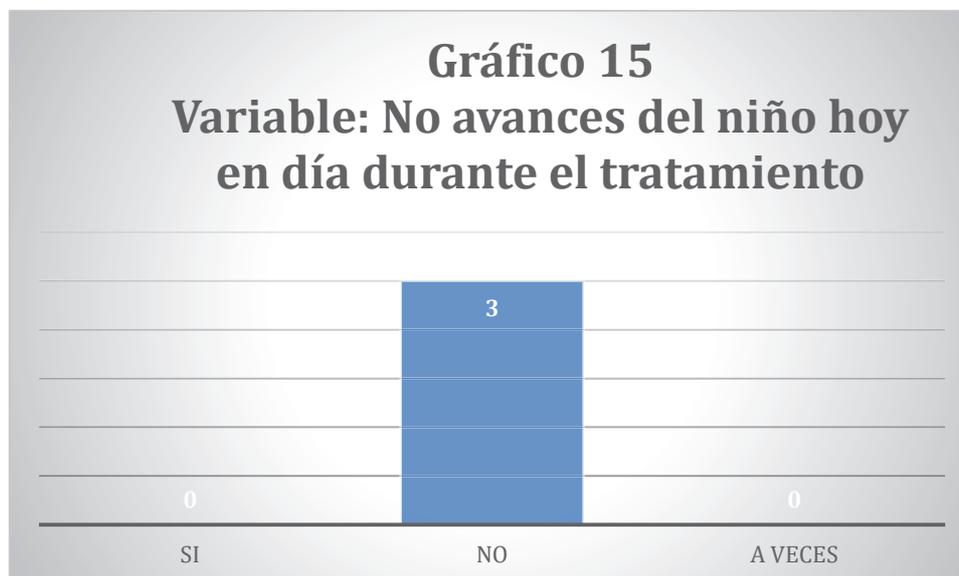
➤ Padres de UA 4:

“Si obvio! Principalmente cosas de la rutina diaria. Él aprendió a vestirse, a bañarse solo, a calzarse y descalzarse, a ubicar las cosas ya que adquirió más tono muscular (...)No tiene tanta inflexibilidad con respecto a los gustos, acepta cosas nuevas”

- Con respecto a la **Pregunta n°4** de la Entrevista, todos los padres no expresaron ni reportaron que no observan mejoras y/o avances desde inicio del Tratamiento, es decir, todos concuerdan que hubieron avances y mejoras. (Gráfico 15)

Teniendo en cuenta las respuestas obtenidas, todos los padres reportaron que no observan

que sus hijos no hayan mejorado en el tratamiento sino por todo lo contrario, expresan que estos han mejorado “mucho”, “en muchos aspectos”, “todos los días.” (Gráfico 15)



N: 3/ Fuente: Tabla 3

Respuesta “No”

➤ Padres de UA 2:

“La verdad es que no puedo decir que M. no haya mejorado en algún aspecto porque todos los días avanza en algo nuevo o me doy cuenta que pudo lograr algo que antes no lograba.”

➤ Padres de UA 3:

“Hoy ya que el gordo mejoró tanto”

➤ Padres de UA 4:

“La verdad que puntualmente para lo que yo fui a la consulta inicial, todo tuvo avance (...) Me parece que S. ha avanzado en muchos aspectos.”

2.8.2 Entrevista con La Terapista Ocupacional

- En la **Pregunta n°1** de la Entrevista, todas las T.O. entrevistadas (de las cuatro UA) reportaron dificultades en el niño antes del inicio del Tratamiento.

Con respecto a esta pregunta, es importante remarcar es que tanto los padres de la UA 1 como los de la UA 2, expresaron la necesidad de buscar una terapia alternativa a la Terapia Ocupacional ya que notaban que en sus hijos no funcionaron las Terapias convencionales. (Gráfico 16)



N: 4/ Fuente: Tabla 4

Respuesta “Si”

➤ UA 1:

“Él tiene una historia de sospecha de abuso en el jardín (...) Después de un tiempo la mamá volvió a intentar con otras terapias y él no quería entrar a ningún consultorio. Por eso mismo, ante la desesperación la mamá buscó algo distinto a través de la Terapia Ocupacional, algo que lo pudiera motivar a F. para poder seguir con su tratamiento y rehabilitación (...) Tenía dificultades a nivel sensorial, ya sea táctiles, auditivas, orales, era un nene severo.”

➤ UA 2:

“M. prácticamente no podía salir a la calle, se tapaba los oídos con cualquier tipo de ruido, se quería ir corriendo a su casa. Se mantenía aislado de la gente, no hacía contacto

visual, nada (...) No tenía registro de absolutamente nada. Era un nene muy severo. Otra cosa que pasaba que nos contaban los padres era que M. se quedaba dormido en sus otras terapias o era muy agresivo con todos sus terapeutas.”

➤ UA 3:

“Antes de comenzar el tratamiento, los aspectos más a laburar fueron lo que era la atención conjunta, un lenguaje que apenas se entendía, una actitud muy pasiva... a tal punto de estar en una hipersensibilidad vestibular, un tono muy bajo, escasa producción personal, una mirada muy perdida, totalmente dependiente, con problemas para activarse... para levantarse, vestirse, entre otros.”

➤ UA 4:

“En lo que fue corporal, emocional, lúdico, personal – social, motricidad fina, coordinación, dependencia (...) Era un nene que ni siquiera podía tomar un lápiz, buscaba actividades para autoestimularse. Todo había que hacerlo con dependencia o te ignoraba.”

- **Pregunta n°2** de la Entrevista, el totalidad de las Terapistas Ocupacional entrevistadas afirmaron que sus pacientes (las cuatro UA) presentan dificultades actualmente en su rutina diaria.

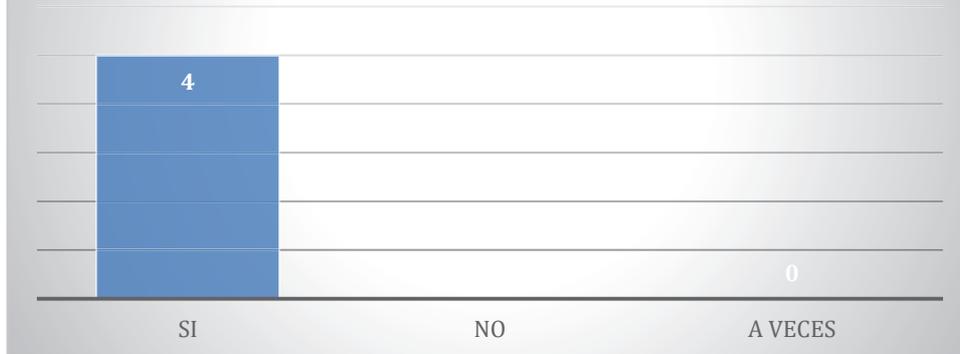
A partir de esta pregunta, cabe destacar que las T.O. de las UA 1, 2 y 3 han expresado dificultades relacionadas al lenguaje, expresión y el habla de los niños como aspecto importante que dificulta la rutina de los mismos.

En relación a las UA 3 y UA 4, hay coincidencia en el área de la atención y la dificultad que presentan los niños en relación a poder focalizarse en lo que se encuentran realizando.

(Gráfico 17)

Gráfico 17

Variable: Dificultades del niño hoy en día durante el tratamiento



N: 4/ Fuente: Tabla 4

Respuesta “Si”

➤ UA 1:

“Tiene algo con los espejos, le encanta verse reflejado si está bailando o jugando. Siempre busca reflejarse en cualquier lugar. Por otro lado, tiene muchos neologismos, repite palabras.”

➤ UA 2:

“Para mí una de las dificultades que presenta M. hoy en día es la falta de lenguaje, la conversación espontánea y quizás, el poco contacto visual que tiene.”

➤ UA 3:

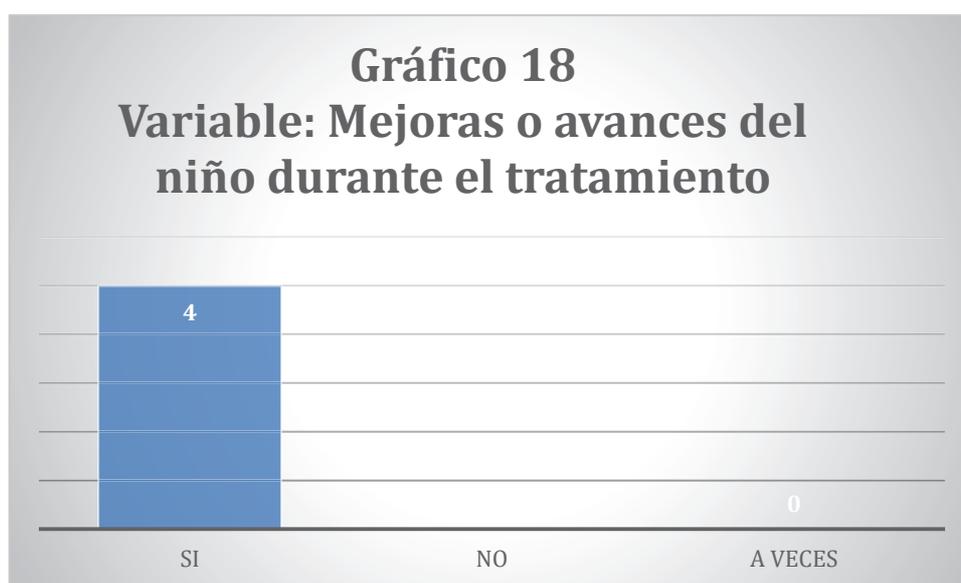
“Si, los aspectos hoy en día tienen que ver con focalizarse en algo que quiera contar o si su cabeza da más vueltas de lo que el mismo pueda decir o quiera contar. Se va un poco de la “realidad” ... se focaliza o se ríe solo. Y después también tiene dificultades para proponer cosas más de su edad y ser flexible ante propuestas diferentes.”

➤ UA 4:

“Si, en aspectos relacionados con el hecho de poder focalizar su atención en un circuito motor porque tiende a obsesionarse y no poder salir de una propuesta (...)precisa que se le retiren algunos para estímulos visuales que a él logre enfocar su atención y completar la propuesta”

- **Pregunta n°3** de la Entrevista, todas las T.O. expresaron que sus pacientes han logrado avances / mejoras desde el inicio del tratamiento

En esta pregunta, las respuestas no pueden categorizarse debido a que se obtuvieron diversidad de contestaciones en relación a los avances que lograron los niños desde el inicio del tratamiento. Algunos de estos avances se relacionan con: la participación solidaria, movilidad en la comunidad, el procesamiento auditivo, el área motora, el lenguaje y la comunicación, la atención, imaginación, creatividad y conexión con el medio. (Gráfico 18)



N: 4/ Fuente: Tabla 4

Respuesta “Si”

➤ UA 1:

“Uno de los grandes cambios que observamos es que ahora él nos invita a participar de su juego, nos llama por nuestros nombres (...) La conexión con el perro también cambió muchísimo.”

➤ UA 2:

“Principalmente en todo su comportamiento durante las salidas a la comunidad. M. hoy en día tolera todo tipo de ruidos de la calle, los ladridos de perros, no se asusta cuando una persona viene caminando en sentido contrario al nuestro. Está más atento, más consciente de lo que sucede a su alrededor.”

➤ UA 3:

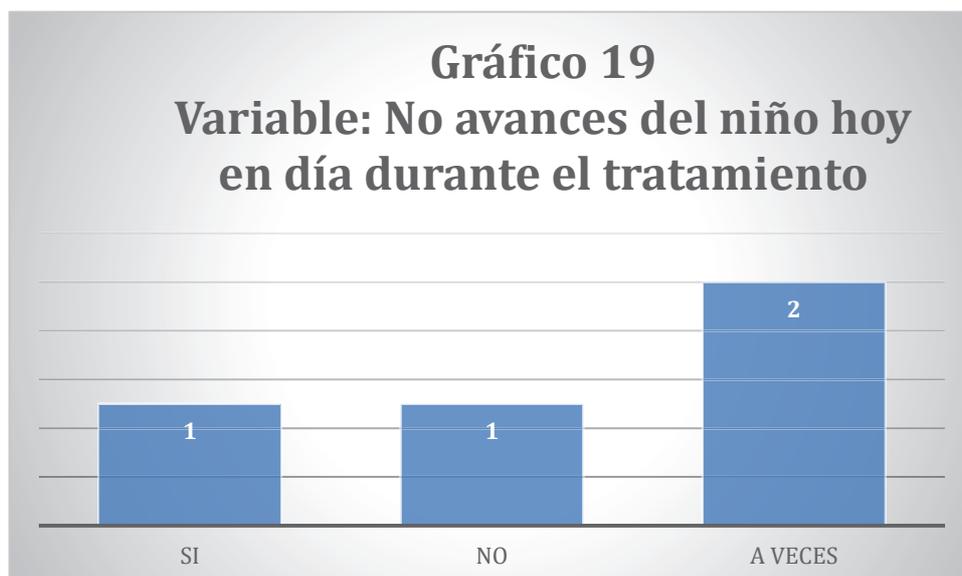
“En cuanto a los avances desde el inicio tienen que ver con las emociones, con una actitud corporal mucho más segura, con una posición del cuerpo más erguida, caminando firme, mirando a los costados, pudiendo saltar.”

➤ UA 4:

“Tiene muy buena atención conjunta, muy buena comunicación, un lenguaje muy fluido, trae cosas de su vida diaria (...) mejoró mucho en los aspectos del equilibrio, como también, por ejemplo, hoy puede llegar a la terapia mirarte a los ojos, hablar, contarte... tiene mayor imaginación, creatividad, manejo de la tijera, del marcador, la voligoma, el cuaderno, la mochila. Imita, hace un juego representativo de lo que le pueda pasar. Es un nene más gestual.”

- **Pregunta n°4** de la Entrevista, la T.O. de la UA 1 afirmó que no observa que no se hayan producido avances / mejoras desde el inicio del tratamiento; el 50 las T.O. de las UA 2 y 3 destacaron que a veces no observan avances/ mejoras y el la T.O. de la U. A. 4 expresó que en algunos aspectos observa que no se produjeron mejoras / avances desde el inicio de su tratamiento y en otros no.

En la pregunta n°4, cabe destacar que no se encuentra una concordancia o similitud en la respuesta referida a los no avances o mejoras desde el tratamiento. Todas las Terapistas Ocupacionales hicieron referencia sobre aspectos específicos y particulares de cada uno de sus pacientes. (Gráfico 19)



Respuesta “No”

N: 4/ Fuente: Tabla 4

➤ T.O. de UA 1:

“No puedo decir que no hubo avances porque te estaría mintiendo.”

Respuesta “A Veces”

➤ T.O. de UA 2:

“Quisiera que haya más “ida y vuelta” entre los dos. Que me mire un poco más cuando conversamos, poder trabajar sobre la espontaneidad en las conversaciones.”

➤ T.O. de UA 3:

“Principalmente lo del equilibrio y la coordinación, y siempre tiene que ver con los juegos motores en general.”

Respuesta “Si”

➤ T.O. de UA 4:

“Se cansa muy rápido en las actividades o propuestas físicas.”

- De la pregunta n°5 hasta la n°10, estas mismas estuvieron relacionadas a cada sistema sensorial en particular. Para analizar estas respuestas hemos armado un cuadro de doble entrada el cual facilitará la lectura y comprensión de los resultados. A continuación se adjunta dicho cuadro.

Cuadro1

UNIDAD DE ANALISIS	Pregunta 5 SISTEMA VESTIBULAR	Pregunta 6 SISTEMA TACTIL	Pregunta 7 SISTEMA VISUAL	Pregunta 8 SISTEMA AUDITIVO	Pregunta 9 SISTEMA PROPIOCEPTIVO	Pregunta 10 SISTEMAS DEL GUSTO Y OLFATO
1	Mejóro	Mejóro	Mejóro	Mejóro	No varió	Mejóro
2	No varió	Mejóro	Mejóro	Mejóro	Mejóro	Mejóro
3	Mejóro	No Varió	Mejóro	Mejóro	No Varió	No Varió
4	Mejóro	Mejóro	No varió	Mejóro	Mejóro	No varió

CONDICION	COLOR
Mejóro	Verde
No varió	Azul
Empeoró	Rojo

Conclusiones parciales del Cuadro 1:

Pregunta nº5 Las Unidades de Análisis 1 3 y 4 obtuvieron mejoras en su Sistema Vestibular mientras que la UA 2 no obtuvo variaciones en dicho Procesamiento ya que la T.O. en su entrevista expresó que su paciente nunca tuvo dificultades o inconvenientes en el área Vestibular.

Según las entrevistas a sus Terapistas Ocupacionales, las Unidades de Análisis 1, 3 y 4 obtuvieron mejoras en su **Sistema Vestibular** mientras que la UA 2 no obtuvo variaciones en dicho Procesamiento ya que la T.O. en la entrevista expresó que su paciente nunca tuvo dificultades o inconvenientes en este área.

Pregunta nº6: En relación a la totalidad de la muestra, tres de las cuatro UA mejoraron en su **Sistema Táctil** (UA 1, 2 y 4) mientras que la UA 3 no varió en dicho Procesamiento según su T.O.

Con respecto al Sistema Táctil, se destaca que las T. O. que realizan el Tratamiento con Perros han evidenciado mejoras en relación al contacto de sus pacientes con el perro, ya que los niños hoy en día logran acercarse, acariciar, peinar, buscar al perro en las sesiones. En relación a las UA 3, la T.O. hizo referencia a que el niño aún continua con cierto grado de sensibilidad en relación al área táctil.

Pregunta nº7: En el área del **Procesamiento Visual**, las Unidades de Análisis que obtuvieron mejoras fueron las UA 1, 2 y 3, mientras que la UA 4, según su T. O. no obtuvo variaciones en dicho Procesamiento.

Ambas UA que realizan T. O. con Perros, han evidenciado mejoras en relación a la búsqueda visual del perro durante la sesión. Por otro lado, las T.O. de las UA 2 y 3 hicieron hincapié en la conexión con el entorno, describiendo que sus pacientes se encuentran más conectados con el medio que los rodea.

Pregunta n°8: Con respecto al **Sistema Auditivo**, todas la Terapistas Ocupacionales entrevistadas expresaron que sus pacientes han mejorado en relación a este aspecto. En este caso, las T.O. de las UA 1, 2 y 3 coincidieron en que sus pacientes han obtenido mejoras en relación a la tolerancia en ámbitos públicos (restaurants, colectivos, aviones, ruidos de la calle).

Por otro lado las T.O. de las UA 1 y 2 pudieron identificar mejoras en relación a los ladridos del perro en particular. Sus pacientes antes se tapaban los oídos frente a estos y hoy en día logran soportar dicho suceso.

Pregunta n°9: En relación al **Sistema Propioceptivo**, la mitad de la muestra obtuvo mejoras (UA 2 y UA 4) mientras que la otra mitad (UA 1 y UA 3) no obtuvo variaciones. En relación a las UA que si obtuvieron mejoras en este Sistema, las T.O. hicieron hincapié en la mejora que se evidenció en relación al uso de fuerza de los músculos de la mano para actividades como por ejemplo (cierres, atarse los cordones, uso de tijera, agarre del manijon del perro, entre otros).

Pregunta n°10: Al igual que en el Sistema anterior, dentro de **los Sistema del Gusto y el Olfato**, solo se percibieron mejoras en solo dos UA de la muestra total (UA 1 y 2, ambas pertenecientes al tratamiento de T.O. asistida con Perros).

Las T.O. de dichas UA observaron que se produjeron mejoras en el área de la alimentación, expresando que sus pacientes hoy en día presentan mayor tolerancia a diferentes texturas de alimentos que antes no.



N: 4/ Fuente: Cuadro 1

2.8.3 Observación

Cuadro 2

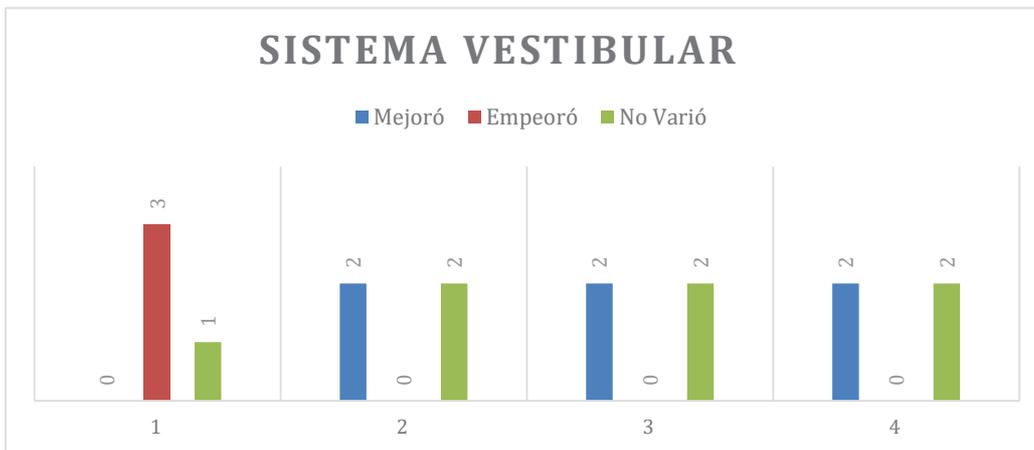
UA	SISTEMA VESTIBULAR				SISTEMA TACTIL					S I S T E M A V I S U A L	SISTEMA AUDITIVO			SISTEMA PROPIO_ CEPTIVO		SISTEMA DEL GUSTO Y DEL OLFATO	
	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9		V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16
1	E	NV	NV	NV	M	NV	M	M	M	NV	M	M	M	NV	NV	M	NV
2	NV	NV	NV	NV	M	NV	M	M	M	M	M	M	M	NV	NV	M	NV
3	E	M	M	M	M	M	NV	NV	NV	M	M	M	M	NV	NV	NV	NV
4	E	M	M	M	M	NV	NV	NV	M	M	NV	M	NV	NV	M	NV	NV

CONDICION	COLOR
M=Mejóro	
NV=No varió	
E=Empeoró	

Conclusiones parciales del Cuadro 2:

SISTEMA VESTIBULAR.

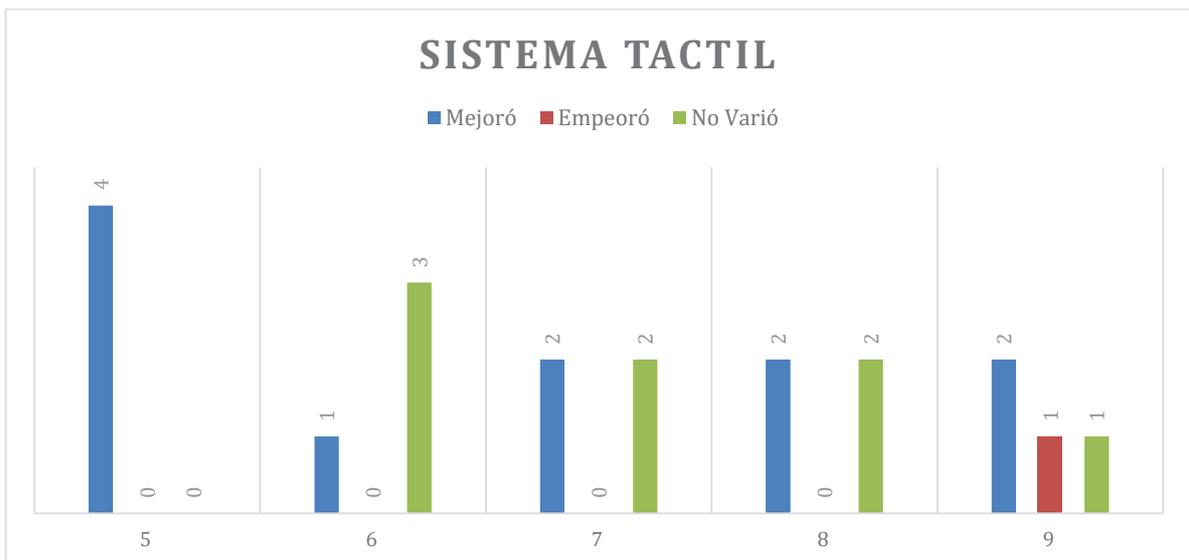
- En relación a la V1, las UA 1, 3 y 4 obtuvieron una regresión en este aspecto, y solamente la UA 2 no mostró variaciones en dicha variable.
- Con respecto a las V2, V3, V4: las UA 1 y 2 no presentaron variaciones ya que su comportamiento se mantuvo igual en la observación inicial y final. Por el otro lado, las UA 3 y 4 lograron obtener mejoras, especialmente en la coordinación y en el equilibrio



N: 4/ Fuente: Cuadro 2

SISTEMA TACTIL

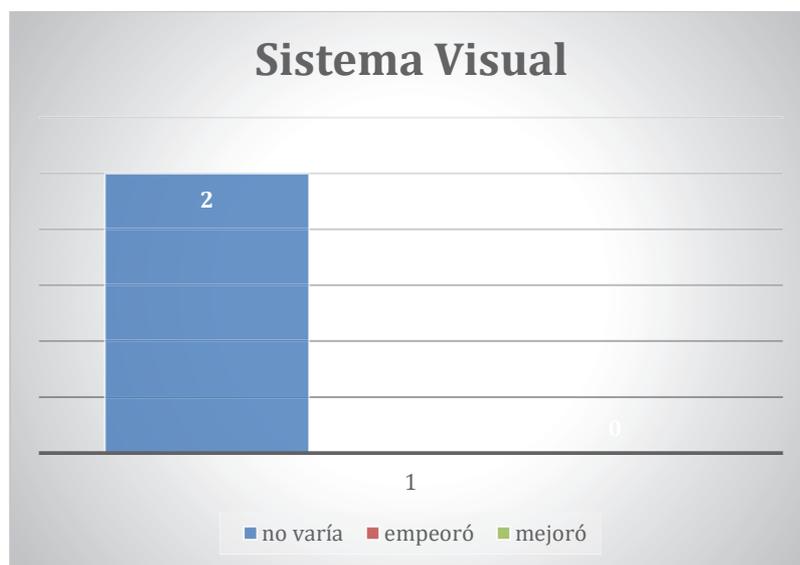
- V5: Todas las UA han logrado obtener mejoras en dicho aspecto, ya que han disminuido su sensibilidad táctil frente a diversas texturas.
- V6: Tres de las UA no variaron su comportamiento (UA 1, 2 y 4) y solamente la UA 3 logró mejorar en dicha variable.
- V7: En este caso, quienes obtuvieron mejoras fueron las UA que realizan T.O. Asistida con Perros, es decir, UA 1 y 2. Se ha observado como ha mejorado el contacto corporal tanto con el perro como con otra persona. Las UA restantes (3 y 4) no presentaron variaciones en dicha variable.
- V8: En este caso, sucedió lo mismo que en la V7. Las UA 1 y 2 lograron obtener mejoras en este aspecto pudiendo dejarse tocar ligeramente con otra persona sin que esto le afecte. Las UA 3 y 4 no obtuvieron modificaciones en dicho comportamiento.
- V9: Las UA 1, 2 y 4 mejoraron en este aspecto, dado que se relacionan mucho mas con el perro y con la T. O. durante la sesión que en la instancia inicial ; la UA 3 no presentó variaciones en este aspecto.



N: 4/ Fuente: Cuadro 2

SISTEMA VISUAL

- V10: Las UA 1, 2 y 3 presentaron mejoras en este aspecto dado a que han disminuido sus dificultades para realizar actividades con distractores visuales en el entorno. La UA 4 no presentó variaciones ya que no demostró dificultades con los estímulos visuales presentes en el ambiente.

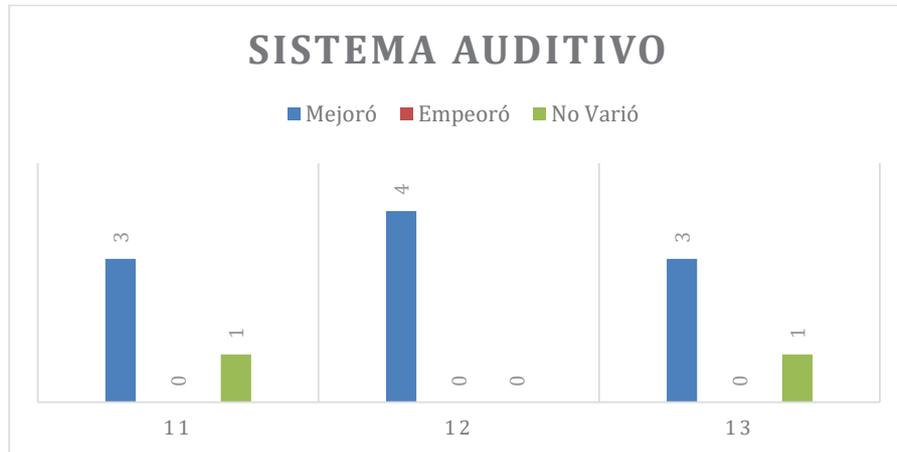


N: 4/ Fuente: Cuadro 2

SISTEMA AUDITIVO

- V11: Las UA 1, 2 y 3 presentan variaciones relacionadas a una mejora en dicha variable y solamente la UA 4 no varió dado que nunca fue de asustarse frente a ruidos fuertes del ambiente.
- V12: En este caso, las cuatro UA presentaron mejoras ya que se redujo su distracción con los ruidos ambientales.

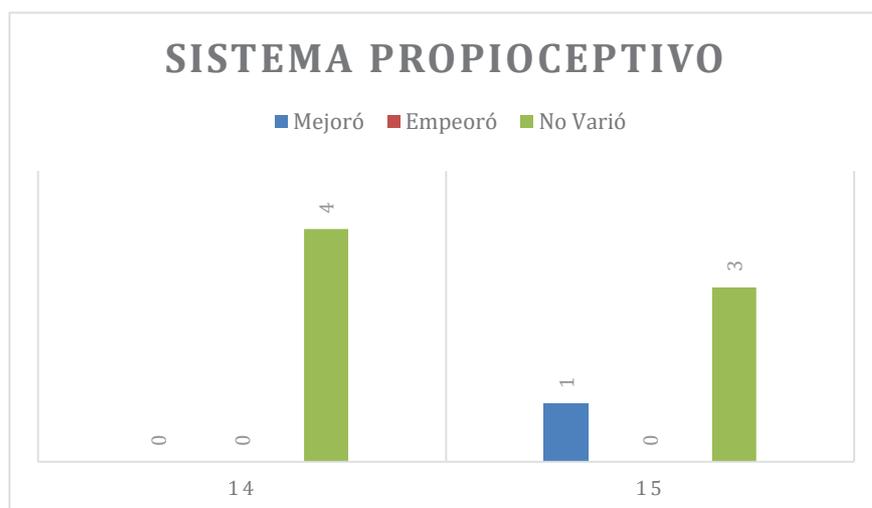
- V13: Las UA que presentaron mejoras en este aspecto fueron la UA 1, 2 y 3. La UA 4 no obtuvo variaciones dado a que no se cubría los oídos frente a diversos sonidos que se presentaban en el medio.



N: 4/ Fuente: Cuadro 2

SISTEMA PROPIOCEPTIVO.

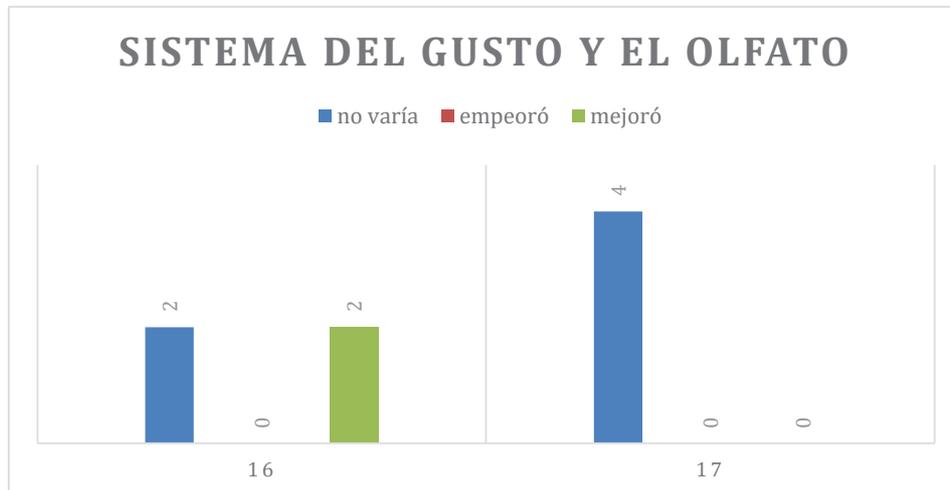
- V14: El totalidad de la muestra, no presentó variaciones en esta variable. El uso de la fuerza siempre estuvo acorde a las actividades llevadas a cabo.
- V15: En este caso, las UA que no presentaron variaciones fueron la UA 1, 2 y 3; mientras que la UA 4 logró mejorar en este aspecto.



N: 4/ Fuente: Cuadro 2

SISTEMA DEL GUSTO Y DEL OLFATO

- V16: Las UA 1 y 2 obtuvieron mejoras en esta variable ya que han disminuidos sus reacciones exagerada a diversos aromas y/o sabores. En el caso de las UA 3 y 4, no obtuvieron variaciones en este comportamiento siendo que la UA 4 siempre posee dichas reacciones exageradas sin poder revertir esta situación. La UA 3 no presenta dificultades en relación a este aspecto.
- V17: Todas las UA presentaron los mismos resultados, no variando en su comportamiento. Ninguna de las cuatro comía objetos no comestibles



N: 4/ Fuente: Cuadro 2

2.8.4 Tablas Comparativas basadas en el Perfil Sensorial

	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	0	1
Empeoró	0	0
No Varió	2	1
Resultado	2	2

Se puede observar que los dos casos de los niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros no demostraron variaciones en el Procesamiento Auditivo en el lapso de seis meses.

En relación a los niños que realizan T.O. desde el abordaje de Integración Sensorial, un caso de la muestra mejoró en dicho Procesamiento mientras que el otro no obtuvo variaciones en el mismo.

	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	0	0
Empeoró	0	0
No Varió	2	2
Resultado	2	2

En la Tabla 12 se puede observar que el total de la muestra, tanto los niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros como aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de IS no demostraron variaciones en el Procesamiento Visual en el lapso de seis meses.

Tabla 13: Frecuencias Absolutas en el **PROCESAMIENTO VESTIBULAR** del “Perfil Sensorial” según tipo de tratamiento.

	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	1	0
Empeoró	0	0
No Varió	1	2
Resultado	2	2

En relación al Procesamiento Vestibular, un solo niño de los que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros demostró una mejora en dicho Procesamiento mientras que el otro no evidenció variaciones en el mismo.

En cuanto a los niños que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial, ambos niños no lograron obtener variaciones en dicho Procesamiento.

Tabla 14: Frecuencias Absolutas en el **PROCESAMIENTO TACTIL** del “Perfil Sensorial” según el tratamiento.

	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	1	1
Empeoró	0	0
No Varió	1	1
Resultado	2	2

En la tabla 14, se puede ver que uno de los niños que realiza su Tratamiento con el perro dentro de la sesión ha logrado una mejora en el Procesamiento Tactil, mientras que el otro no presentó variaciones en el mismo.

Esto mismo se aplica de igual manera para los niños que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de IS.

Tabla 15: Frecuencias Absolutas en el PROCESAMIENTO MULTISENSORIAL del “Perfil Sensorial” según el tratamiento.		
	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	1	0
Empeoró	0	0
No Varió	1	2
Resultado	2	2

En este caso, uno de los niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros evidenció una mejora en el Procesamiento Multisensorial, y el otro paciente no presentó variaciones en dicho Procesamiento.

En relación a la T.O. desde el Abordaje de IS, ambos niños no presentaron variaciones en el Procesamiento Multisensorial.

Tabla 16: Frecuencias Absolutas en el PROCESAMIENTO SENSORIAL ORAL del “Perfil Sensorial” según el tratamiento.		
	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	0	0
Empeoró	0	0
No Varió	2	2
Resultado	2	2

En la Tabla 16, con respecto a los resultados obtenidos en los Perfiles Sensoriales, el ambos niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros como así también aquellos que realizan T.O. desde el abordaje de IS, no demostraron variaciones en el Procesamiento Sensorial Oral.

2.8.5 Tablas Comparativas basadas en la Entrevista a las Terapistas Ocupacionales

	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	2	2
Empeoró	0	0
No Varió	0	0
Resultado	2	2

Se puede observar que, según la T.O., los cuatro niños de la muestra total, tanto los realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros como aquellos que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial han demostrado mejoras en el Procesamiento Auditivo.

En comparación con la Tabla 11, aquí se evidencia que si bien en los Perfiles Sensoriales (completados por los padres) no se han producido mejoras, desde el punto de las Terapistas Ocupacional, todos los niños que conforman la muestra de este Trabajo han logrado mejoras en el Procesamiento Auditivo.

	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	2	1
Empeoró	0	0
No Varió	0	1
Resultado	2	2

Se puede observar que los dos niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros han logrado mejoras en su Procesamiento Visual.

En relación a los niños que realizan T.O. desde el abordaje de IS, una de las UA de la muestra

presentó avances y mejoras en el Procesamiento Visual mientras que la otra UA no demostró variaciones en dicho Procesamiento. A diferencia con la evaluación estandarizada, con respecto a los niños que realizan T.O. Asistida con Perros, según los datos recabados en las entrevistas las profesionales aseguran que sus pacientes han obtenido una mejora en este Procesamiento.

Y con respecto a los niños que realizan T.O. desde Integración Sensorial, en los Perfiles Sensoriales se obtuvo como conclusión que los dos niños no variaron dicho Procesamiento, mientras que según los datos recolectados durante la Entrevista, en la tabla se evidencia que uno de ellos si mejoró su Procesamiento Visual.

Tabla 19: Frecuencias Absolutas en el PROCESAMIENTO VESTIBULAR basada en la entrevista a TO según tipo de tratamiento.		
	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	1	0
Empeoró	0	0
No Varió	1	2
Resultado	2	2

En relación al Procesamiento Vestibular, uno de los niños que realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros demostró mejoras en dicho Procesamiento según la Entrevista a la T.O. mientras que el otro no evidenció variaciones en el mismo.

En cuanto a los niños que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial, ninguno de los niños lograron obtener variaciones en dicho Procesamiento.

En este caso, haciendo referencia a la Tabla 13, se obtuvieron los mismos resultados teniendo en cuenta los Perfiles Sensoriales como las Entrevistas a las T.O.

Tabla 20: Frecuencias Absolutas en el PROCESAMIENTO TACTIL basada en la entrevista a TO y según el tratamiento.		
	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	2	1
Empeoró	0	0
No Varió	0	1
Resultado	2	2

Se puede ver que los dos niños que realizan su Tratamiento con el perro dentro de la sesión han logrado una mejora en el Procesamiento Táctil.

En relación a los niños que realizan T.O. desde el abordaje de IS, uno de ellos demostró haber mejorado en este Procesamiento mientras que el otro no presentó variaciones.

Teniendo en cuenta la Tabla 14 (en base a los Perfiles Sensoriales), con respecto a los niños que realizan T.O. Asistida con Perros, solo un solo niño obtuvo mejoras en este Procesamiento mientras que el otro no demostró variaciones. En este caso, las entrevistas de las T.O. evidencian que ambos niños han mejorado en cuanto a su procesamiento Táctil.

Con respecto a los niños que realizan T.O. desde el Abordaje de Interacción Sensorial, se obtuvieron los mismos resultados teniendo en cuenta el Perfil y las Entrevistas.

Tabla 21: Frecuencias Absolutas en el PROCESAMIENTO MULTISENSORIAL basada en la entrevista a TO y según el tratamiento.		
	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	1	1
Empeoró	0	0
No Varió	1	1
Resultado	2	2

En este caso, uno de los niños que realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros como también una de las UA que realiza T.O. desde el Abordaje de IS evidenciaron una mejora en

el Procesamiento Multisensorial, y el niño restante de cada tipo de Tratamiento no presentó variaciones en dicho Procesamiento.

En este caso, comparando con la Tabla 15, los resultados obtenidos en relación a los niños que realizan T.O. Asistida con Perros coinciden, mientras que en cuanto al otro tratamiento las entrevistas indican que uno de los niños que realiza Integración Sensorial obtuvo mejoras, y el otro no logró variaciones, siendo que en los Perfiles Sensoriales, ambos dos no demostraron cambios en su Procesamiento Multisensorial.

—————

Tabla 22: Frecuencias Absolutas en el PROCESAMIENTO SENSORIAL ORAL basada en la entrevista a TO y según el tratamiento.		
	TO asistida con Perros	TO c/IS
	F A	F A
Mejóro	2	0
Empeoró	0	0
No Varió	0	2
Resultado	2	2

Con respecto a los resultados obtenidos en las entrevistas a las T.O, el ambos niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros han mejorado en su Procesamiento Sensorial oral.

En cuando a los niños que realizan T.O. desde el abordaje de IS no demostraron variaciones en dicho Procesamiento.

En este caso en particular, comparando los resultados obtenidos con la Tabla 16, según los Perfiles Sensoriales ninguno de los niños que realiza T.O. Asistida con Perros presentó cambios en su Procesamiento Sensorial Oral, mientras que, teniendo en cuenta las entrevistas a las T.O. y los datos recabados, ambos niños lograron mejoras en dicho Procesamiento.

2.8.6 Tablas Comparativas basadas en el Perfil Sensorial, Entrevista a Terapistas Ocupacionales y Observación. Terapia Ocupacional Asistida con Perros.

Tratamiento: Terapia Ocupacional Asistida con Perros

Tabla 23: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Auditivo** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación		
			Variable 8	Variable 11	Variable 12	Variable 13
PROCESAMIENTO AUDITIVO	Mejóro					
	Empeoró					
	No Varió	1	Mejóro	Mejóro	Mejóro	Mejóro
		2	Mejóro	Mejóro	Mejóro	Mejóro

Según el Perfil Sensorial, luego de haber re-evaluado pasados los 6 meses desde la evaluación inicial, se concluyó que tanto la UA 1 y la UA 2 no variaron su Procesamiento Auditivo ya que en su evaluación inicial como en su evaluación final la UA 1 obtuvo un puntaje correspondiente al rango de "Rendimiento Típico" (entre 30 y 38 puntos) y la UA 2 obtuvo un puntaje correspondiente al rango de "Mas que otros." (entre 26 y 29 puntos).

Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las Entrevistas a la T.O. y as observaciones de cada una, se evidencia una mejora dentro de este Procesamiento para cada una de las Unidades de Análisis. Esto puede deberse a que tanto la Entrevista como la Observación, contemplan dichos resultados en el periodo desde que el inició en el tratamiento de T.O. Asistida con Perros hasta el presente y no solo 6 meses como el Perfil Sensorial.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Auditivo:

La UA1 no muestra variación en base al Perfil Sensorial mostrando "rendimiento típico" en el lapso de los últimos seis meses, en ambas instancias de evaluación. En la entrevista con la Terapeuta Ocupacional, la misma refiere que a veces al niño le disgusta el

ladrido del perro lo que fue verificado en la observación ya que desde el inicio del tratamiento hasta el momento el niño solía taparse los oídos siempre ante la presencia de un ruido y actualmente lo realiza frecuentemente. Aún se distrae ocasionalmente con ruidos de fondo aunque ya no se asusta cuando escucha algún ruido fuerte o inesperado.

Terapista Ocupacional: “los ladridos mucho no le gustan pero a veces lo provocamos a propósito y él ahora los soporta...”

La UA2, si bien el resultado del Perfil Sensorial no muestra modificación siendo el resultado “más que otros” en el lapso de seis meses; las entrevistas con la Terapista Ocupacional y la madre desde el inicio de la terapia hasta la actualidad refieren una notable mejora dado que en u primer momento, el joven no podía salir a la calle por los ruidos y en la actualidad ha logrado manejar esa situación desde ladrido de perros hasta las maquinaria de construcción que se encuentran en la calle. Esto mismo se ve reflejado en la observación, ya que al principio del tratamiento se distraía siempre con ruidos de fondo mientras que ahora lo hace ocasionalmente, asimismo previamente se cubría los oídos frente a un ruido fuerte pero ahora ya no lo realiza más y ocasionalmente se asusta de ruidos fuertes o repentinos.

Terapista Ocupacional: “Practicamente no podía salir a la calle, se tapaba los oídos con cualquier ruido, se quería ir corriendo a la casa” “Hoy en día tolera todo tipo de ruidos de la calle, los ladridos de perros...” “Le afecta mucho el ruido pero está mucho mejor en ese aspecto... puede ir a una fiesta.”

Madre: “Hoy en día, M se aguanta todo tipo de ruidos y es más, up siento que el disfruta de salir a pasear”

Tabla 24: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Visual** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación
			Variable 7	Variable 10
PROCESAMIENTO VISUAL	Mejóro			
	Empeoró			
	No Varió	1	Mejóro	No Varió
		2	Mejóro	Mejóro

Con respecto al Procesamiento Visual, según el Perfil Sensorial, se concluyó que tanto la UA 1 y la UA 2 no variaron su Procesamiento Visual ya que en su evaluación inicial como en su evaluación final, la UA 1 obtuvo un puntaje correspondiente al rango de “Menos que otros” (entre 42 y 45 puntos) y la UA 2 obtuvo un puntaje correspondiente al rango de “Rendimiento Típico.” (entre 32 y 41 puntos).

Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las Entrevistas a la T.O. y las observaciones de cada una, la Entrevista de la T.O. de la UA 1 evidenció una mejora dentro de este Procesamiento y el resultado de la observación indicó que no se produjeron variaciones dentro del mismo. Con respecto a la UA 2, tanto la Entrevista de la T.O como la observación, expresaron una mejora en el Procesamiento Visual. Esto puede deberse a que tanto la Entrevista como la Observación, contemplan dichos resultados en el periodo desde que el inició en el tratamiento de T.O. Asistida con Perros hasta el presente y no solo 6 meses como el Perfil Sensorial.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Visual:

La **UA1** no muestra variación en base al Perfil Sensorial mostrando “menos que otros” en el lapso de los últimos seis meses. Relacionando estos resultados con la entrevista a la Terapeuta Ocupacional, la misma refiere una falta de contacto visual por parte del niño aunque se contrasta con el hecho que le gusta mirarse en el espejo. Sin embargo, la profesional refiere

un avance en este aspecto ya que comenzó a hacer contacto visual con el perro, sus padres y con ella también. Basando estos resultados en la observación se puede concluir que no presenta distracción con estímulos visuales

Terapista Ocupacional: “no te miraba, no te buscaba, simplemente te ignoraba” aunque “le encanta verse reflejado en espejo” “pudo realizar contacto visual con los padres.”

La UA2 no muestra variaciones en base al Perfil Sensorial ya que obtuvo un puntaje correspondiente a la categoría de “rendimiento típico” en ambas instancias de la evaluación. Ambas, la Terapista Ocupacional y la madre, en la entrevista refieren la falta de contacto visual del niño y afirman que si bien ha avanzado en este aspecto, realizando contacto visual con la perra, aún presenta dificultades para realizarlo con la profesional. Basados en el instrumento de la observación, se evidencia una mejora en dicho Procesamiento ya que puede realizar las tareas/actividades a pesar que el perro se encuentre presente en el ambiente como un distractor visual. Esto antes lo realizaba ocasionalmente.

Terapista Ocupacional: “Se mantenía aislado de la gente, no hacía contacto visual, nada...” “el poco contacto visual que tiene, que si bien ha aumentado desde el inicio del tratamiento, todavía sigo trabajando para que eso siga mejorando.” “Algunos días esta súper conectado con la actividad y con Lola (la perra) y la mira y la peina, y si yo le pregunto algo me mira para contestarme.”

Madre: “La dificultad que yo mas notaba era que no respondía a su nombre y tampoco hacía contacto visual con las personas. M. no me miraba, siempre se quedaba debajo de la mesa.”

Tabla 25: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Vestibular** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación			
			Variable 5	Variable 1	Variable 2	Variable 3	Variable 4
PROCESAMIENTO VESTIBULAR	Mejóro	2	No Varió	No Varió	No Varió	No Varió	No Varió
	Empeoró						
	No Varió	1	Mejóro	Empeoró	No Varió	No Varió	No Varió

Según el Perfil Sensorial, luego de haber re-evaluado pasados los 6 meses desde la evaluación inicial, se concluyó que la UA 1 no varió su Procesamiento Vestibular ya que en su evaluación inicial como en su evaluación final obtuvo un puntaje correspondiente al rango de "Rendimiento Típico" (entre 48 y 55 puntos) y la UA 2, de acuerdo a los resultados obtenidos, mejoró en su Procesamiento Vestibular debido a que en su evaluación estandarizada obtuvo un puntaje inicial perteneciente al rango "Más que otros" (entre 45 y 47 puntos) y en su evaluación final consiguió un puntaje dentro de la categoría de "Rendimiento Típico" (entre 48 y 55 puntos).

En relación a la UA 1, según lo recabado durante la Entrevista a la T.O., se produjeron mejoras en el Procesamiento Vestibular de dicha UA. En cuanto a las observaciones, solo en un aspecto (V1) ha retrocedido y en las otras tres variables no se evidenciaron variaciones con respecto al Procesamiento en cuestión. Con respecto a la UA 2, tanto la Entrevista a la T.O. como la observación, los resultados obtenidos expresaron que no hubo variaciones dentro del Procesamiento Vestibular.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Vestibular:

La **UA 1** no muestra variaciones en base al Perfil Sensorial ya que obtuvo un puntaje correspondiente a la categoría de “Rendimiento Típico” en el lapso de los últimos seis meses (tanto en la evaluación inicial como en la final). En cuanto a la entrevista con la Terapista ocupacional, la misma refirió que el niño no presenta dificultades específicas relacionadas con esta área.

Se reflejó en la observación que el niño no posee dificultades en actividades que requieran equilibrio como tampoco que las evita. Además, no muestra signos de torpeza aunque mejoró su agrado por aquellas actividades que involucran cambios de posición.

Terapista Ocupacional: “No vemos ningún tipo de retroceso o dificultades que debamos trabajar particularmente”

UA2 se evidencia en el Perfil Sensorial que el niño si presentaba dificultades vestibulares, luego de 6 meses mejoró en dicho Procesamiento. Aun así a través de la observación no se observaron cambios en el sistema vestibular así como tampoco la Terapista Ocupacional y la madre evocaron problemas de esta índole como algo relevante en la rutina diaria del niño.

Tabla 26: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Táctil** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación				
			Variable 6	Variable 5	Variable 6	Variable 7	Variable 8	Variable 9
PROCESAMIENTO TÁCTIL	Mejóro	2	Mejóro	Mejóro	No Varió	Mejóro	Mejóro	Mejóro
	Empeoró							
	No Varió	1	Mejóro	Mejóro	No Varió	Mejóro	Mejóro	Mejóro

Según el Perfil Sensorial, se concluyó que la UA 1 no varió su Procesamiento Táctil ya que en su evaluación inicial como en su evaluación final obtuvo un puntaje correspondiente al rango de "Rendimiento Típico" (entre 73 y 88 puntos) y la UA 2, de acuerdo a los resultados obtenidos, mejoró en su Procesamiento Táctil debido a que en su evaluación estandarizada obtuvo un puntaje inicial perteneciente al rango "Mas que otros" (entre 65 y 72 puntos) y en su evaluación final consiguió un puntaje dentro de la categoría de "Rendimiento Típico" (entre 73 y 88 puntos).

En relación a las Entrevistas a las T.O., tanto la UA 1 y UA 2 han mejorado en el Procesamiento Táctil; y según a las observaciones que se llevaron a cabo, en ambas instancias se obtuvieron los mismos resultados: ambas Unidades de Análisis han logrado una mejora en todas las variables exceptuando la Variable 6 en la cual no han producido variaciones.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Táctil:

La UA 1 no demostró variaciones en base al Perfil Sensorial ya que logró un puntaje correspondiente al “rendimiento típico” de dicho Procesamiento en el lapso de los últimos seis meses. Sin embargo, basados en la entrevista con la Terapista Ocupacional, se puede inferir que en un principio el niño presentaba dificultades a nivel táctil ya que no toleraba ciertas texturas y con el tiempo fue aceptando las mismas como por ejemplo arena y espuma. La observación muestra que hoy en día, presenta molestias al jugar con pintura, espuma de afeitar, materiales blandos y pegajosos de manera ocasional, mientras que antes era algo que le molestaba siempre, así como también el contacto corporal y tacto ligero; que si bien en un principio presentaba frecuentemente rechazo al mismo, logró obtener que mejoras al respecto. Por último ocasionalmente se relaciona con el perro mientras que antes esto no sucedía.

Terapista Ocupacional: “empezó a dejarse que se laven el pelo, dado que a nosotras estamos todo el tiempo jugando con espuma y sobre el pelaje del perro.”
“Empezó a jugar con arena mojada y con tierra, cosa que antes no podía tocar texturas.”
“Antes por ejemplo F. no tocaba la espuma y ahora él la busca para ponérsela al perro directamente” *“La semana pasada vino con la cabeza llena de arena porque había estado en el arenero de una plaza”*

La UA 2 demostró una mejora en base al Perfil Sensorial en relación a dicho Procesamiento, ya que en la evaluación inicial se encontraba en el rango de “más que otros” y luego de los seis meses logró un puntaje que lo ubicó dentro del rango de “Rendimiento Típico”. Si bien este aspecto no fue un tema de relevancia durante la entrevista a la madre, la Terapista Ocupacional refirió que en un principio el niño presentaba dificultades en acariciar al perro pero que hoy en día sostiene la caricia y no presenta inconvenientes en limpiar el cepillo con los pelos del animal. En la observación también se evidenció que el niño presenta hoy en día molestias, de forma ocasionales, al jugar con pintura, espuma de afeitar, materiales blandos y pegajosos mientras que antes era algo que le molestaba frecuentemente, así como también el contacto corporal y

tacto ligero; ya que en un principio el paciente demostraba de forma frecuente rechazo a dichos aspectos mientras que ahora no se observó ningún tipo de reacción a este contacto.

T. O.: “de chiquito no le gustaba ensuciarse sus manos y ninguna parte de su cuerpo. Y ahora se anima mucho más. Antes apenas podía tocar al perro y hoy en día sostiene la caricia.”

“Es capaz de sacar los pelos del cepillo y tirarlo en el tacho de basura, siempre que cepilla mira para ver si quedaron los pelos en el mismo.”

Tabla 27 : Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Multisensorial** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros.

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación	
			Variable 9	Variable 14	Variable 15
PROCESAMIENTO MULTISENSORIAL	Mejóro	1	No Varió	No Varió	No Varió
	Empeoró				
	No Varió	2	Mejóro	No Varió	No Varió

Teniendo en cuenta el Perfil Sensorial, se concluyó que la UA 1 mejoró su Procesamiento Multisensorial ya que en su evaluación inicial obtuvo un puntaje correspondiente al rango de “Menos que otros” (entre 34 y 35 puntos) y durante su evaluación final logró un puntaje que lo ubicó dentro de la categoría de “Rendimiento Típico” (entre 27 y 33 puntos). En relación a la UA 2, de acuerdo a los resultados obtenidos, no varió en su Procesamiento Multisensorial debido a que tanto en su evaluación inicial como final obtuvo un puntaje perteneciente al rango “Mas que otros” (entre 24 y 26 puntos).

Con respecto a la Entrevista a la T.O. y la Observación de la UA 1, no se observaron y reportaron variaciones dentro de este procesamiento; mientras que para la UA 2, solamente la Entrevista a la T.O. evidenció una mejora en el Procesamiento Multisensorial mientras que según la observación no se han producido variaciones.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Multisensorial:

La UA 1, en relación al Perfil Sensorial ha mejorado en el Procesamiento Multisensorial ya que en su evaluación inicial obtuvo un puntaje que se correspondía al rango de “menos que otros” y para su evaluación final alcanzó un puntaje que lo ubicaba dentro de la categoría del “rendimiento típico.” En la entrevista con la T.O. se ha hecho hincapié en que la UA 1, ha mejorado en el hecho de poder mirar y focalizar su mirada sobre una persona, algo que antes no lo hacía. Por otro lado, en relación a la atención, antes el niño solo jugaba con lo que a él le acaparaba su atención pero pasado un tiempo del tratamiento es capaz de incluir a las personas en su juego, buscar al perro para jugar, incluir a las profesional, entre otros aspectos. Las otras conductas descritas en este Procesamiento se encontraban sin inconvenientes. En relación la entrevista con la madre, en este caso no se ha podido llevar a cabo la misma. Con relación a la observación, no se evidencian cambios significativos que hacen a este procesamiento.

Terapista Ocupacional:” Cuando inició el tratamiento, llegaba al consultorio y se ponía a jugar con lo que en ese momento le llamara la atención. Iba rotando a medida que venía algún juguete que le interesaba.”

“Y hoy en día lo busca con la mirada, nos busca a nosotras como para invitarnos a jugar también.”

UA 2, en relación a la evaluación estandarizada, el niño no ha tenido cambios en el Procesamiento Multisensorial debido a que en ambas instancias de dicha evaluación obtuvo

un puntaje correspondiente a la categoría de “más que otros”. Los comportamientos descritos en este apartado se mantuvieron igual en la evaluación inicial y final, exceptuando el que se relaciona con la atención. Este aspecto ha mejorado según el Perfil Sensorial.

Esto mismo fue sostenido por su Terapeuta Ocupacional quien comentaba que hoy su paciente se encuentra mucho mas conectado con la actividad, con el entorno y que si bien es un aspecto en el que hay que continuar trabajando, el niño se encuentra en un progreso en relación al área de la atención.

Continuando con el área de la atención en la observación se puede evidenciar como en el inicio, el joven demostraba dificultades para concentrarse debido a los ruidos ambientales de fondo que lo distraían. En la re evaluación de la observación, esto ya no sucedía.

Terapeuta Ocupacional: “Algunos días está súper conectado con la actividad y con Lola (la perra) y la mira y la peina, y si yo le pregunto algo me mira para contestarme.”
“En otras ocasiones, simplemente no tiene ese tipo de registro.”

Tabla 28: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Sensorial Oral** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación	
			Variable 10	Variable 16	Variable 17
PROCESAMIENTO SENSORIAL ORAL	Mejóro				
	Empeoró				
	No Varió	1	Mejóro	Mejóro	No Varió
		2	Mejóro	Mejóro	No Varió

Según los resultados obtenidos del Perfil Sensorial, se concluyó que tanto la UA 1 como la UA 2 no variaron en su Procesamiento Sensorial Oral ya que en su evaluación inicial como en su evaluación final obtuvieron un puntaje similar. La UA 1 se mantuvo dentro de la categoría de "Mas que otros" (entre 40 y 45 puntos) y la UA 2 obtuvo un puntaje que se correspondía con la categoría de "Mucho mas que otros" (entre 12 y 39 puntos).

En relación a las Entrevistas a las T.O., tanto la UA 1 y UA 2 han mejorado en el Procesamiento Sensorial Oral; y según a las observaciones que se llevaron a cabo, en ambas instancias se obtuvieron los mismos resultados: ambas Unidades de Análisis han logrado una mejora en todas las variables exceptuando la Variable 17 en la cual no han producido variaciones.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Sensorial Oral:

La **UA 1**, en lo que refiere al Procesamiento Sensorial Oral según el Perfil Sensorial, no obtuvo variaciones ya que en ambas instancias de la evaluación (inicial y final) obtuvo un

puntaje perteneciente a la categoría de “Mas que otros.” Por esta razón, según la evaluación estandarizada en Procesamiento Sensorial Oral de la UA 1 no varió.

Los aspectos de dicho Procesamiento que si obtuvieron variaciones fueron los relacionados a: las arcadas frente a ciertas comidas/texturas/temperaturas y la evitación de ciertos alimentos típico en la dieta de los niños.

Sin embargo, en contraposición con los resultados obtenidos del Perfil Sensorial, la T.O. de la UA 1 indicó que su paciente ha mejorado muchísimo en este aspecto ya que antes el niño no probaba ciertas comidas y la gran mayoría las terminaba vomitando. Hoy en día este comportamiento se ha optimizado ya que el niño es capaz de probar los alimentos sin siquiera tener arcadas.

En este caso no se obtuvo la entrevista a la madre.

En relación a la observación, se respalda lo sostenido por la T.O. ya que se evidencia una mejora en la V16 en donde disminuye la frecuencia que el niño presenta reacciones exageradas frente algunos sabores.

Terapeuta Ocupacional: “F. hoy en día es capaz de probar comidas que antes no. Antes por ejemplo le daban arcadas y vomitaba si le dabas algo que no le gustaba. Hoy por lo menos prueba, o se lo mete en la boca.”

UA 2, según el Perfil Sensorial, dicha Unidad de Analisis no tuvo variaciones en su Procesamiento Sensorial Oral dado a que en la evaluación inicial como en la evaluación final obtuvo valores correspondientes a la categoría “Mucho más que otros.” según la evaluación estandarizada, aquellos aspectos que obtuvieron variaciones dentro del Procesamiento Sensorial Oral fueron los relacionados a: la limitación frente a ciertas texturas/temperaturas de los alimentos y por otro lado, la masticación de objetos no comestibles.

En relación a la entrevista con la T.O., la profesional sostuvo que hoy en día siguen habiendo comidas que su paciente no come debido a las texturas pero por el otro lado, comenta que la mamá ha hecho referencia que su hijo no demuestra tanta restricción frente a la alimentación

como lo hacía antes. Que si bien hay cosas que aún no logra superar, ahora se anima a probar y a elegir que le gusta y que no le gusta.

Esto se contradice con los resultados obtenidos en el Perfil Sensorial, ya que la profesional observa que hubo mejoras en este Procesamiento que no son evidentes en la evaluación.

En cuanto a la Observación, se evidenciaron mejoras en la V16 ya que dicha UA disminuyó la frecuencia en que demostraba reacciones exageradas frente a diversos alimentos o comidas. Esto se condice con los datos recabados en la entrevista a la profesional. Por lo cual, la observación y las entrevistas pueden afirmar que si se produjeron variaciones en el Procesamiento Sensorial Oral del niño, mas alla de que en la evaluación estandarizada no se perciban estos cambios.

Terapista Ocupacional: “Hoy en día hay comidas que “ni loco” come como por ejemplo el puré, gelatina, helado que no sea de palito. Esas texturas blandas no las tolera y no le gustan para nada. Por lo que me ha comentado la mamá antes era mucho más restringido, y si bien ahora está mucho mejor en la alimentación, siempre se inclina por las cosas que son mas crujientes. Se animó a probar la lechuga, la espinaca, y esas verduras.”

2.8.7 Tablas Comparativas basadas en el Perfil Sensorial, Entrevista a Terapistas Ocupacionales y Observación. Terapia Ocupacional Asistida con abordaje de Integración Sensorial.

Tratamiento: Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Interacción Sensorial

Tabla 29: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Auditivo** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial.

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación		
			Variable 8	Variable 11	Variable 12	Variable 13
PROCESAMIENTO AUDITIVO	Mejóro	3	Mejóro	Mejóro	Mejóro	Mejóro
	Empeoró					
	No Varió	4	Mejóro	No Varió	Mejóro	No Varió

Según el Perfil Sensorial, luego de haber re-evaluado pasados los 6 meses desde la evaluación inicial, se concluyó que la UA 3 mejoró su Procesamiento Auditivo ya que su puntaje inicial correspondía a la categoría de “Mucho mas que otros” (entre 8 y 25 puntos) y el puntaje de la evaluación final se encontraba dentro de la categoría de “Rendimiento Tipico” (entre 30 y 38 puntos). En cuanto a la UA 4 no obtuvo variaciones dentro en relación al Procesamiento Auditivo ya que en su evaluación inicial como en su evaluación final obtuvo un puntaje correspondiente al rango de “Rendimiento Típico” (entre 30 y 38 puntos)

Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las Entrevistas a la T.O. y las observaciones de cada una, se evidenció una mejora dentro de este Procesamiento para la UA 3. Con respecto a la UA 4, según la Entrevista de la T.O., ha logrado mejorar en su Procesamiento auditivo, mientras que la observación evidencia que se produjo solo una mejora en la variable V12 ya que en la variable V11 y V13 no se produjeron variaciones según el instrumento.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Auditivo:

En relación a la UA 3, si bien el Perfil Sensorial mostró mejoras en el Procesamiento Auditivo en los últimos seis meses mostrando un “rendimiento típico”, esto también es abalado por lo que refiere la madre durante la entrevista y lo que cita la terapeuta ocupacional sobre lo que la madre le comenta.

Así mismo, en la observación se han evidenciado mejoras en este Procesamiento ya que previamente mostraba miedo a ruidos inesperados o fuertes al cubrirse los oídos frente a sonidos que no le molestan a otras personas como también presentaba fácil distracción frente a ruidos ambientales mientras que hoy en día no presenta ninguno de estos comportamientos.

Terapeuta Ocupacional: “su peor sensibilidad son los olores o los ruidos...” “(hoy) Puede pasear en la calle, viajó en avión, colectivo...”

Madre: “cuando comenzamos tenía algunas dificultades con los sonidos. No soportaba ciertos sonidos” “le tiene mucho miedo al ruido del secador de mano”

La UA 4 no muestra variación en base al Perfil Sensorial ya que logró un puntaje correspondiente al “Rendimiento Típico” en ambas instancias de evaluación (inicial y final). En cuanto a las entrevistas realizadas, ni la madre ni la Terapeuta Ocupacional refirieron que lo auditivo fue un inconveniente para el niño. Corroborando con los resultados de la observación, se ha obtenido como resultado que la UA 4 no se asusta de ruidos fuertes o repentinos así como tampoco se cubre los oídos en presencia de sonidos que no molestan a otras personas. Aun así la Terapeuta Ocupacional refiere que a veces se el niño muestra distraído por sonidos ambientales; aunque basados en el instrumento de la observación se muestran mejoras en cuanto a la distracción a ruidos ambientales desde el inicio del tratamiento hasta el momento.

Terapeuta Ocupacional: “Desde lo auditivo, en cuanto a los sonidos, en todo caso no tuvo problema de hiper audición pero si estar atento al otro...”

Tabla 30: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Visual** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial.

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación
			Variable 7	Variable 10
PROCESAMIENTO VISUAL	Mejóro			
	Empeoro			
	No Varió	3	Mejóro	Mejóro
		4	No Varió	Mejóro

En relación al Perfil Sensorial, se concluyó que tanto la UA 3 como la UA 4 no variaron en su Procesamiento Visual debido a que en ambas evaluaciones (iniciales y finales) obtuvieron un puntaje correspondiente a la categoría de "Rendimiento Típico" (entre 32 y 41 puntos).

Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las Entrevistas a la T.O. y las observaciones de cada una, se evidenció una mejora dentro de este Procesamiento para la UA 3. Con respecto a la UA 4, según la Entrevista de la T.O., no ha variado su Procesamiento Visual, mientras que la observación demostró que si se produjo una mejora en dicha variable.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Visual:

En relación a la UA3, la misma no mostró variaciones en base al Perfil Sensorial ya que dicho paciente obtuvo un "Rendimiento Típico" en el lapso de los últimos seis meses (tanto en la evaluación inicial como en la final).

Los aspectos relacionados al Procesamiento Visual no se muestran como una preocupación en la entrevista con la madre aunque la Terapeuta Ocupacional refiere que antes llegaba al consultorio como aislado. Pese a esto, la profesional remarcó que el niño mostró mejoras en ese aspecto.

En cuanto a la Observación, se muestran mejoras ya que el niño no presenta dificultad para realizar las tareas/actividades en presencia de distracciones visuales que pueden encontrarse en el ambiente.

Terapeuta Ocupacional: “Está mucho mejor, porque antes llegaba al consultorio como aislado... como aislado”

UA4 no muestra variación en base al Perfil Sensorial mostrando un “Rendimiento Típico” en ambas instancias de la evaluación.

Basados en la entrevista con la Terapeuta Ocupacional, la misma planteó que el niño no realizaba contacto visual pero que tampoco presentó dificultad de hiper o hipo sensibilidad visual, sino más bien la focalización de la mirada. Aún así, refiere que ahora ambas situaciones han mejorado. Esto presenta concordancia con los datos recolectados durante la observación ya que la misma muestra que el niño no presenta dificultad para realizar las tareas/actividades en presencia de distracciones visuales

Terapeuta Ocupacional: “no mirar a los ojos...”
“Precisa que se le retiren algunos para estímulos visuales que a él logre enfocar su atención y completar la propuesta”
“Hoy puede llegar a la terapia mirarte a los ojos”
“Nunca tuvo problemas visuales de sensibilidad sino también como sobre focalizado. Está mucho mejor en ese sentido, tanto desde la rigidez visual como hasta la sobre focalización”

Tabla 31: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Vestibular** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapista Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial.

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación			
			Variable 5	Variable 1	Variable 2	Variable 3	Variable 4
PROCESAMIENTO VESTIBULAR	Mejóro						
	Empeoró						
	No Varió	3	Mejóro	Empeoró	Mejóro	Mejóro	Mejóro
		4	Mejóro	Empeoró	Mejóro	Mejóro	Mejóro

Teniendo en cuenta la evaluación estandarizada, ambas unidades de análisis no han variado su Procesamiento Vestibular dado que la UA 3 logró alcanzar un puntaje dentro del rango “Mucho más que otros” tanto en su evaluación inicial como es evaluación final (entre 11 y 44 puntos); y la UA 4 tampoco ha logrado variar dicho Procesamiento debido a que en ambas evaluaciones obtuvo un puntaje de entre 45 y 47 puntos, la cual la ubica dentro de la categoría “Mas que otros”.

Siguiendo los resultados de las Entrevista con la T.O., ambas Unidades de Análisis han logrado una mejora en el Procesamiento Vestibular y con respecto a la observación, ambas UA han retrocedido en la V1 pero han mejorado favorablemente con respecto a las variables V2, V3 y V4.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Vestibular:

UA3 en el Perfil Sensorial no mostró variaciones ya que en ambas instancias de la evaluación (inicial y final) logró un puntaje correspondiente a la categoría de “Mucho más que otros”. Los problemas vestibulares fueron referidos durante las entrevistas de la Terapista Ocupacional y la madre, quienes afirmaron que luego de un tiempo, si bien aún el niño presenta inconvenientes de índole vestibular, ya que por ejemplo no le agradan las actividades que involucran cambio de posición, él ha demostrado cambios en su manera de

caminar, correr y su actitud corporal, por lo cual podría ser relacionado con los resultados que se obtuvieron durante la observación en donde se evidenció que el niño presenta mayor coordinación en los movimientos, mejoras en aquellas actividades que requieren equilibrio y mayor afinidad por aquellas actividades de equilibrio.

Terapista Ocupacional: “hipersensibilidad vestibular, un tono muy bajo...” “una actitud corporal mucho más segura, con una posición del cuerpo más erguida, caminando firme, mirando a los costados, pudiendo saltar... también trepar porque a veces le agarra miedo. Todo lo que sea vestibular aún le sigue dando inseguridad.” “si bien hubieron avances en el equilibrio todavía es un aspecto a trabajar...”

Madre: “En su forma de caminar, en su forma de correr, en todo lo que es deportes en el colegio me hablan de cuanto ha mejorado...”

UA4 en el perfil sensorial no se obtuvieron variaciones en el lapso de seis meses, siendo su resultado (en ambas instancias) correspondiente al rango “Más que otros”. Los inconvenientes vestibulares fueron referidos por la Terapista Ocupacional y la madre en la entrevista: ambas coincidían en actitudes bruscas o bien la no realización de la actividad. Sin embargo la madre no refiere sobre el tema en el momento que se le preguntó sobre los avances en el tratamiento, mientras que la Terapista Ocupacional refirió mejoras en el equilibrio. Ambas coincidieron al remarcar que el mayor desafío para el niño es el uso de la bicicleta. La observación complementa las entrevistas ya que se pudieron percibir mejoras en actividades que requieren equilibrio, mayor coordinación en movimiento, mayor afinidad por aquellas actividades de equilibrio pero aun así el niño continúa evitando actividades que involucren cambios de movimiento.

Terapista Ocupacional: “cada actividad vestibular o propioceptiva que se le proponía el no podía “arrancar” digamos...” “mejoró mucho en los aspectos del equilibrio”

Madre: “cuando iba al encuentro era muy brusco, no podía medir eso...”

Tabla 32: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Táctil** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida sin Perros

Tabla 32: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Táctil** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial.

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación				
			Variable 6	Variable 5	Variable 6	Variable 7	Variable 8	Variable 9
PROCESAMIENTO TÁCTIL	Mejóro	4	Mejóro	Mejóro	No Varió	No Varió	No Varió	Mejóro
	Empeoró							
	No Varió	3	No Varió	Mejóro	Mejóro	No Varió	No Varió	No Varió

En lo referido al Procesamiento táctil, la UA 3 no ha variado en dicho Procesamiento debido a que en la instancia inicial y en la instancia final de la toma del Perfil Sensorial, ha logrado un puntaje que se correspondía a la categoría de "Rendimiento Típico" (entre 73 y 88 puntos). Por otro lado, la UA 4 ha logrado un avance en el Procesamiento Táctil según la evaluación estandarizada debido a que en su Perfil Sensorial inicial obtuvo un puntaje dentro del rango "Mas que otros" (entre 65 y 72 puntos) y en su evaluación final logró alcanzar un puntaje correspondiente a la categoría de "Rendimiento Típico" (entre 73 y 88 puntos).

En cuanto a las Entrevistas a la T.O., los resultados obtenidos demostraron que la UA3 no ha variado dicho Procesamiento como si lo hizo la UA 4. Con respecto a la observación, la UA 3 mejoró en dos de las variables (V5 y V6) y en las restantes su Procesamiento no ha variado.

Siguiendo los resultados de la Entrevista a la T.O. de la UA 4, se concluyó que dicha unidad de análisis ha mejorado y avanzado en el Procesamiento Táctil. En cuanto a la Observación, se evidenció que ha mejorado en solo un aspecto (V5), no ha variado en tres de ellos (V6, V7 y V8) y ha retrocedido en el último aspecto (V9) que contempla dicho instrumento.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Táctil:

La UA 3 no demostró variaciones en el Perfil Sensorial ya que obtuvo un puntaje correspondiente al rango “Rendimiento Típico” tanto en la instancia inicial como en la final de la evaluación.

En las entrevistas se puede observar el contraste que presenta sobre este sistema entre la Terapista Ocupacional y la madre. Mientras que la Terapista Ocupacional refirió como que el niño no presenta *“una hipersensibilidad, pero les tiene su tiempo”* (refiriéndose a las texturas), la madre hizo hincapié en que su hijo *“no soporta ciertas texturas”*. En la entrevista con la madre se puede ver como para ella hubo un avance en este área mientras que para la Terapista Ocupacional no hubo cambios ya que esto nunca fue un problema para la rutina diaria del niño

En cuanto a la observación se puede evidenciar como dicho paciente ha mejorado en la tolerancia a diversas texturas: en la observación inicial se percibió que al niño le molestaba *“frecuentemente”* ensuciarse las manos con pintura, espuma de afeitar, entre otros; mientras en la observación final esta conducta se ha optimizado pudiendo llevar a cabo dicha actividad casi sin inconvenientes.

Terapista Ocupacional: “Él a veces es como si no percibiera cuando el otro lo está tocando, o también tiene días en que tolera más el contacto corporal con otra persona y las texturas las mira con cara de no querer acercarse. No es una hipersensibilidad, pero les tiene su tiempo.”

Madre: “no soportaba ciertos sonidos o ciertas texturas” “. “Al principio, antes de comenzar el tratamiento no le gustaba mucho el contacto físico, no le gustaba que yo le de

la mano. El avance realmente fue significativo, L. mejoró muchísimo.”

UA 4, según la evaluación estandarizada se ha evidenciado un avance en el Procesamiento Táctil, ya que en la evaluación inicial obtuvo un puntaje correspondiente a la categoría de “más que otros” y pasados los seis meses, en su evaluación final alcanzó un puntaje correspondiente al “Rendimiento Típico.” Durante la entrevista a la T.O., la profesional hizo hincapié en que la mayor dificultad del niño en relación a este Procesamiento era el “*contacto social*” o el contacto corporal con otras personas como así también el temor que le producían las nuevas texturas. Hoy en día, la profesional sostiene que su paciente es capaz de manejar texturas utilizando sus manos de forma correcta.

En cuanto a la entrevista con la madre, se evidencia como para ella también se ha producido un avance en el Sistema Táctil que lo expresa diciendo que su hijo ya no demuestra tanta “aprehensión” frente a las diversas texturas.

Terapeuta Ocupacional: “Dos ejemplos claros, era el contacto social. Él se alejaba o rechazaba desde una abulia a las personas en general.”
“Al principio todo lo que era motricidad y texturas era algo nuevo que también le implicaban acercarse al objeto, dejarse pasar por esa experiencia sin tener un temor a las situaciones nuevas. Desde el tacto, ahora agarra, rompe y maneja texturas.”

Madre: “. Este verano justamente estamos con dos mascotas nuevas (a modo de préstamo) que la verdad aprendió a acariciarlos bien, no que le dio “asquito”. Antes quizás los tocaba como si fuera algo que se fuera a romper, como con cierta aprehensión.”

Tabla 33 : Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Multisensorial** del "Perfil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial.

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación	
			Variable 9	Variable 14	Variable 15
PROCESAMIENTO MULTISENSORIAL	Mejóro				
	Empeoró				
	No Varió	3	No Varió	No varió	No Varió
		4	Mejóro	No Varió	Mejóro

Según el Perfil Sensorial, luego de haber re-evaluado pasados los 6 meses desde la evaluación inicial, se concluyó que la UA 3 no obtuvo variaciones en su Procesamiento Multisensorial ya que su puntaje inicial y final se correspondían a la categoría de "Rendimiento Típico" (entre 27 y 33 puntos). En cuanto a la UA 4, ocurrió algo similar dado que no varió dicho Procesamiento debido a que en ambas instancias de evaluación obtuvo un puntaje correspondiente a la categoría de "Mas que otros" (entre 24 y 26 puntos).

Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las Entrevistas a la T.O. y la observación, se evidenció que la UA 3 no demostró variaciones en este Procesamiento. Con respecto a la UA 4, según la Entrevista de la T.O., ha logrado mejorar en su Procesamiento auditivo, mientras que la observación evidencia que se produjo solo una mejora en la variable V15 ya que en la variable V14 no se produjeron variaciones según el instrumento.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Multisensorial:

UA 3, no obtuvo modificaciones según la evaluación estandarizada ya que presentó un Rendimiento Típico en ambas instancias (inicial y final). Si bien se mantuvo en el mismo rango, los aspectos que presentaron modificaciones se encuentran relacionados con: el área

de la atención, la falta de focalización, la caminata en puntas de pie y la posibilidad de encontrarse abstraído del medio.

Estos aspectos también fueron remarcados tanto en la entrevista con la madre como en la entrevista con la Terapista Ocupacional, quienes evidenciaron mejoras del niño en relación a la conexión con el entorno, como así también desde el área motriz en su forma de caminar y de correr.

En relación a la observación la UA 3 demostró una mejora y un avance en lo relacionado a la distracción con ruidos ambientales.

Terapista Ocupacional: “Está mucho mejor, porque antes llegaba al consultorio como absorto... como aislado.”
“Esta más conectado con lo que sucede en su entorno.”

Madre: “Ha avanzado increíble, en un montón de aspectos. En su forma de caminar.”

UA 4, tanto en su evaluación inicial como en su final del Perfil Sensorial obtuvo un puntaje que se correspondía a la categoría de “Más que otros.” Si bien no se ha observado una mejora en el cambio de comportamiento, aquellos que se modificaron fueron los relacionados con: la atención la focalización en las actividades, la conexión con el entorno y el área del vestido.

En la entrevista a la Terapista Ocupacional se pueden ver reflejados algunos de estos aspectos, dado que la profesional remarcó acerca de la dificultad del niño en cuanto a su atención, su vestido, su conexión con el ambiente en el que se encuentra, la focalización sobre las actividades que el niño realiza y como ha mejorado y progresado en cuanto a estos aspectos.

En relación a la entrevista con la madre, la misma realizó énfasis en cuestiones relacionadas a como su hijo percibía la información del entorno y como se conectaba en el mismo, así como también en cuestiones relacionadas al área del vestido: hoy en día, sostiene que su hijo presenta alguna dificultad para abrocharse los cordones pero que ha logrado aprender a vestirse. Esto se contrapone con lo sostenido por la T.O.

En cuanto a la observación, presento mejoras en cuanto a la distracción por ruidos

ambientales ya que estas han disminuido en el niño.

Terapista Ocupacional: “ aspectos relacionados con el hecho de poder focalizar su atención”

“Tiene muy buena atención conjunta.”

“Trae cosas de su vida diaria y a pesar de que le cuesta todavía vestirse, atarse los cordones” “Hoy puede llegar a la terapia mirarte a los ojos, hablar, contarte...”

Madre: “y lo que más nos preocupaba era cómo recibía la información del entorno.”
“Actualmente, por ahí lo que le queda, son cuestiones de la motricidad fina; el poder calzarse y atarse los cordones, vestirse lo puede hacer”

Tabla 34: Cruce de variables entre resultado del área de **Procesamiento Sensorial Oral** del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapista Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación	
			Variable 10	Variable 16	Variable 17
PROCESAMIENTO SENSORIAL ORAL	Mejóro				
	Empeoró				
	No Varió	3	No Varió	No Varió	No Varió
		4	No Varió	No Varió	No Varió

En este caso, tanto la UA 3 como la UA 4 no variaron su Procesamiento Sensorial Oral según la evaluación estandarizada debido a que tanto en la instancia inicial como final obtuvieron un puntaje correspondiente a la categoría de “Rendimiento Típico” (entre 46 y 59 puntos).

Por otro lado, tanto las entrevistas a la T.O. como la observación demostraron que ninguna de las dos unidades de análisis obtuvieron variaciones en dicho Procesamiento según los instrumentos utilizados.

Conclusiones según cada Unidad de Análisis en relación al Procesamiento Sensorial Oral:

La **UA 3**, no obtuvo variaciones en el Procesamiento Sensorial Oral según el Perfil Sensorial ya que en ambas instancias de la evaluación estandarizada (inicial y final) logró alcanzar un puntaje correspondiente al “Rendimiento Típico.” Por lo que es lógico que no se hayan producido variaciones, dado que su Procesamiento se encuentra “funcionando” adecuadamente. Si bien se mantuvo del “Rendimiento Típico” los dos aspectos que presentaron variaciones en el apartado del Procesamiento Sensorial Oral fueron aquellos relacionados con la masticación o el chupeteo de objetos no comestibles.

Durante la entrevista a la T.O., la misma no hizo referencia a cuestiones de la alimentación en particular, sino sobre aromas y olores que al niño lo limitan en ciertas cuestiones.

En cuanto la entrevista a la madre, tampoco hizo referencia a cuestiones de la alimentación

pero si de los olores de los baños, al igual que la T.O.

En lo referido a la Observación de la UA 3, se evidenció que no mostró mejoras en cuanto a las reacciones exageradas sobre algunos sabores / aromas. Es decir, es un aspecto que continúa siendo necesario trabajar con él.

Este es un claro ejemplo de que si bien, en la evaluación estandarizada no se perciben dificultades en el Procesamiento, en la recolección de datos cualitativos como ser las entrevistas y observaciones se obtiene una precisión en detalle de cada uno de estos aspectos.

Terapista Ocupacional: “el olor es algo que a él lo puede limitar. En las sesiones no se vio tanto pero si lo trajo la mamá a las sesiones. Algunos olores le dan asco y se termina alejando y apartando de los mismos, de los baños sobre todo.”

Madre: “Otra cosa que es importante es el tema de los baños. Tiene un tema importante con entrar a los baños públicos.”

La UA 4, al igual que la Unidad de Analisis anterior, también obtuvo un puntaje correspondiente al “Rendimiento Típico” en ambas instancias de la evaluación según el Perfil Sensorial.

En este caso, también resulta lógico que el niño no cambie los comportamientos dentro de su Procesamiento ya que el mismo se encuentra respondiendo adecuadamente. Los aspectos que obtuvieron variaciones dentro de este Procesamiento, en relación a la evaluación, fueron aquellos relacionados con: la evitación a ciertos sabores/texturas; la búsqueda de ciertos alimentos/olores; la masticación y el chupeteo de ciertos objetos no comestibles.

En relación a lo conversado con la T.O., la misma hizo hincapié en que si bien nunca fue un gran impedimento en su rutina diaria, si observó que su paciente no reconocía texturas o temperaturas de ciertos alimentos y que esto se trasladaba a las sensaciones corporales: no decía cuando tenía frío o cuando tenía calor.

En cuanto a la entrevista a la madre, en ningún momento hizo referencia a cuestiones relacionadas al Procesamiento Sensorial Oral.

Con respecto a la observación, no se evidenciaron variaciones en relación a estos aspectos.

Sus comportamientos tampoco han variado.

Terapista Ocupacional: “Con respecto a los olores o aromas o con una textura en la boca, no fue un gran impedimento. Si quizás las texturas más bien desde lo que fue las temperaturas que todo vino en general. No decía que tenía calor o no decía que tenía frío, toda esta sensación corporal que a medida que él se fue registrando también fue registrando las texturas.”

2.8.7 Texto Interpretativo

Tema: Problemáticas de Niños con TEA desde Terapia Ocupacional

La mayor dificultad que presentaron los niños con diagnóstico de TEA que participaron de este Trabajo de Investigación, se vio reflejada en el área del **juego**, específicamente relacionada con la falta de espontaneidad, flexibilidad y juego social. Sin embargo luego de analizar todos los datos recolectados, se pudo evidenciar que se produjo una mejora en todos los casos (las cuatro Unidades de Análisis) sin importar el tipo abordaje que se realizó con cada uno.

La participación en el juego es de suma importancia ya que es la ocupación principal del niño, pero también incentiva la participación social. Cabe destacar que esta ocupación puede verse restringida por un déficit de integración sensorial.

En cuanto al área social, durante el trabajo de Campo, se ha observado que en las entrevistas, tanto las profesionales como las madres de los niños han hecho hincapié en dos aspectos esenciales: la mirada y el lenguaje de los mismos. El principal problema que refirieron, fue que los niños no “miraban a los ojos”, lo que traía aparejado el aislamiento social del infante. Evocaron que hoy en día los chicos no solo logran realizar contacto visual con el perro (en el caso de los que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perro) sino que también lo han logrado con la familia y los profesionales.

Referidas al lenguaje, manifestaron que los niños demostraban ciertas dificultades en este aspecto, pero en algunos casos este área ha progresado; logrando, de manera satisfactoria, que el niño pueda establecer una comunicación fluida con las personas del medio. Vale destacar que en ambos casos ni las profesionales ni las madres refirieron que estos problemas fuesen generados por algún déficit de índole sensorial, sino solamente como un obstáculo para la rutina diaria del chico.

En el caso de las Actividades de la Vida Diaria los dos inconvenientes principales que comentaron fueron: el déficit del procesamiento sensorial como así también la falta de flexibilidad para la rutina. Ambas características traen aparejadas dificultades en el aseo

personal, la alimentación y el vestido, lo que lleva a la dependencia total del sujeto. Sin embargo, tanto las T.O. como sus madres refirieron que desde el inicio de los Tratamientos, los niños han logrado la independencia en el vestido, una mayor flexibilidad para ingerir nuevos alimentos así como también independencia total dentro del hogar.

Un aspecto importante a considerar siendo esta la única problemática compartida por los cuatro casos clínicos fue la movilidad en la comunidad definido según El Marco De Trabajo de Terapia Ocupacional 3ed. (2014) como: “Planificar y moverse por la comunidad y utilizar el transporte público o privado, como conducir, caminar, andar en bicicleta, o acceder al autobús, taxi u otros sistemas de transporte.” En todos los casos, se atribuyó la problemática de éste área a un déficit sensorial principalmente relacionado con el Procesamiento táctil y el auditivo. En todos los casos, las profesionales y madres de los niños describieron que pudieron percibir una mejora en cuanto a la tolerancia de ruidos fuertes en la calle como también el contacto corporal o físico con otras personas desde lo táctil.

3. Conclusión

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar las variaciones que se producen en el Procesamiento sensorial, en el lapso de seis meses, en los niños con Trastornos del Espectro Autista que asisten a Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el partido de la Plata y San Isidro, en comparación con aquellos niños que asisten a Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial en el partido de Nuñez entre el año 2017 y 2018.

Según los datos recabados en el lapso de seis meses a partir de la evaluación estandarizada “Perfil Sensorial I” se obtuvieron los siguientes resultados:

- Los procesamientos que obtuvieron variaciones en los niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros fueron el Procesamiento Vestibular, Táctil y Multisensorial
- Los procesamientos que obtuvieron variaciones en los niños que realizan Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial fueron el Procesamiento Auditivo y Táctil.

Citando nuestra Hipótesis “*Los niños con Trastorno del Espectro Autista que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el Partido de Saavedra evidencian una mejora en el procesamiento táctil, vestibular y propioceptivo mientras que, aquellos que asisten a Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de La Plata y San Isidro, evidencian una mejora en el procesamiento táctil y vestibular, pero no así en el procesamiento visual, propioceptivo, auditivo, multisensorial y sensorial oral, en el lapso de seis meses entre los años 2017 y 2018.*” Se refuta la misma teniendo en cuenta los resultados alcanzados. Esto se debe a que aquellos niños que asistieron a Terapia Ocupacional Asistida con Perros en el Partido de La Plata y San Isidro evidenciaron una mejora no solo del Procesamiento Táctil y Vestibular sino también en el Procesamiento Multisensorial. Mientras que aquellos niños que realizan Terapia Ocupacional desde el abordaje de Integración Sensorial en el Partido de Nuñez no presentaron mejoras en el sistema vestibular y propioceptivo pero sí en el Procesamiento Auditivo y táctil.

Debido a que la presente investigación estuvo limitada por el número muestral, este hecho impidió tener un número más representativo del Universo a estudiar, como se pretendía en este Trabajo. Por este motivo se han realizado entrevistas a los padres de los niños, a las Terapistas Ocupacionales de los mismos y una observación (inicial y final) con el objetivo de poder recabar mayor información cualitativa y obtener detalles con mayor profundidad para dicha Investigación.

Si bien ambos tratamientos, ya sea de Terapia Ocupacional Asistida con Perros o desde el Abordaje de Integración Sensorial, son efectivos ya que los padres entrevistados refieren un avance y mejora en la rutina del niño desde el inicio del Tratamiento, basados en las Entrevistas a las T. O., las que realizan el tratamiento Asistido con Perros pudieron remarcar que los niños lograron variaciones en todos sus Procesamientos mientras que la que realiza IS, refirió que los niños lograron variaciones solo en cuatro Procesamientos.

Según el texto interpretativo que fue confeccionado a partir de entrevistas a padres y profesionales de los niños, se pone en evidencia que los problemas de déficit sensoriales repercuten en la independencia del niño ya sea en las actividades de la vida diaria, la movilidad en la comunidad, el juego y la interacción social.

De aquí se desprende la relevancia que posee la profesión de la Terapia Ocupacional al evaluar las diferentes áreas del desempeño junto con el procesamiento sensorial.

En las entrevistas realizadas durante el rastreo del estado del arte a Terapistas Ocupacionales especializados en T.O asistida con Perros (Ver Anexos) refirieron que los procesamientos que evidencian más variaciones con este tipo de intervención son el Táctil, Vestibular y Propioceptivo. Cabe destacar que esta afirmación fue comprobada a través de los resultados que se obtuvieron en los Perfiles Sensoriales en este trabajo de investigación. Así mismo, estos profesionales sugirieron una reevaluación luego de seis meses para observar variaciones en la evaluación estandarizada mencionada anteriormente. Basados en nuestra evaluación inicial y final se puede afirmar que esta suposición es correcta y que se esperan ver variaciones en el Perfil Sensorial luego de seis meses.

Según el marco teórico, las familias reportan que los desórdenes sensoriales dificultan la participación de sus hijos en actividades de la vida diaria (Parham, 2002). Esto se ve reflejado en los datos recolectados en la entrevista a los padres donde reconocen dificultades en el día a día del niño antes de comenzar el tratamiento y aún en el presente.

Es importante mencionar que al realizar el rastreo del estado del arte no se encontró bibliografía Argentina referida a Terapia Ocupacional asistida con Perros y Terapia de Integración Sensorial; la mayoría de los trabajos de investigación, evaluaciones, protocolos y manuales que se encontraron relacionados a estos temas son de origen Estadounidense. Por lo cual, consideramos importante seguir investigando en el tema y que las investigaciones futuras enriquezcan aún más el campo de conocimiento de nuestra profesión.

Se sugiere seguir realizando investigaciones para poder identificar los alcances y limitaciones de Terapia Ocupacional Asistida con Perros así como de Terapia Ocupacional con abordaje de Integración Sensorial no solo para niños con TEA pero ampliando la población de estudio.

4. BIBLIOGRAFÍA

- AISA- Asociación de Integración Sensorial Argentina. (2004). Retrieved from <http://www.aisaargentina.com.ar/index.php>
- Andrade, M. d. (2012). Autismo e integração sensorial - a intervenção psicomotora como um instrumento facilitador no atendimento de crianças e adolescentes autistas.
- Allen, K. ., Blascovich, J., & Mendes, W. (2002). *Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends and spouses: The truth about cats and dogs*. *Psychosomatic Medicine*, 64, 727 –739.
- Alwi, N., Harun, D., & Leonard, J. H. (2015). *Clinical application of sensory integration therapy for children with autism*. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 16(4), 393–394. <https://doi.org/10.1016/j.ejmhg.2015.05.009>
- American Academy of Pediatrics; (2012); *Autism Spectrum Disorders: What Every Parent Needs to Know*; Estados Unidos: Alan I. Roseblatt.
- American Hippotherapy Association; (1996); *Introduction to Hippotherapy Classic Principles and Applications. Workshop Manual*. 2nd ed. Denver: American Hippotherapy Association, a Section of NARHA.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (5ta ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Ayres, Jean; *La Integración Sensorial y el Niño*; 1ª edición Octubre de 1998, México.
- Baker, F. (2003). Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic Child (Book). *International Journal Of Disability, Development&Education*, 50(3), 351.
- Baranek, G. T. (2002). *Efficacy of Sensory and Motor Interventions for Children with Autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 397–422. <https://doi.org/10.1023/A:1020541906063>
- Batya, E. (2014). Sensory processing disorders among substance dependents. *Cadernos De Terapia Ocupacional, Vol 22, Iss SE, Pp 111-118 (2014)*, (SE), 111. doi:10.4322/cto.2014.035
- BeaudryBellefeuille, Isabelle; *El enfoque de la Integración Sensorial de la Doctora Ayres*, 2013, Revista Terapia Ocupacional de Galicia.
- BeaudryBellefeuille, Isabelle; *Un trastorno en el procesamiento sensorial es*

frecuentemente la causa de problemas de aprendizaje, conducta y coordinación motriz en niños; 2006; BOL Pediatric.

- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., &Kotrschal, K. (2012). *Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin.*Front. Psychol.,.
- Berry, A. (2013). *Use of assistances and therapy dogs for children with autism spectrum disorders: A critical review of the current evidence.* TheJournal of Alternative and Complementary Medicine, 19(2), 73–80.
- Binetti, Ana Carolina.; *Fisiología vestibular Vestibularphysiology Fisiología vestibular; 1º parte - Año 2015; Revista FASO (Federación Argentina de Sociedades de Otorrinolaringología)*
- Blanche, Erna., Botticelli, Tina., Hallway, Mary.; (1995); *Combinando el Tratamiento de Neurodesarrollo y los Principios de Integración Sensorial; Traducción realizada por T.O. MariaInes Villanueva.*
- Blanche, Erna., Reynoso Gustavo., *Revisión de la Literatura: Déficit de Procesamiento Sensorial en el Espectro del Autismo.*
- Bosca, R., Girotti, M., &Labrusciano, L. (2007). *Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Terapia Asistida con Animales,* La. Universidad de San Martín, Buenos Aires.
- Bottinelli, M. (2003) *Metodología de la Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo.* Buenos Aires: Editorial El Autor.
- Bracco, Julia ; (2016), “*Uso del Perfil Sensorial: Distinguiendo los resultados entre los niños con Trastorno del espectro Autista (TEA) Argentinos y Estadounidenses*”, Revista Chilena de Terapia Ocupacional.
- Case-Smith, J., & Bryan, T. (1999). The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, 489–497
- Chien, C.-W., Rodger, S., Copley, J., Branjerdporn, G., & Taggart, C. (2016). *Sensory Processing and Its Relationship with Children’s Daily Life Participation.*Physical&OccupationalTherapyIn Pediatrics, 36(1), 73-87.
- ChildcareHealthProgram; *Dificultad para procesar y organizar la información*

sensorial (Disfuncion de Integracion Sensorial; California.

- Charles Christiansen, Carolyn Baum. (1991). *Occupational Therapy: Overcoming Human Performance Deficits*. Ed. SLACK
- Cosby J, Johnston SS, Dunn ML; (2010); *Sensory processing disorders and social participation*; New Mexico; Am J OccupTher.
- Cuesta Palacios, Ayola; *Integración Sensorial*; Universidad de Rosario. (S.F)
- Cusack, O; (2.008); *Animales de Compañía y Salud Mental*. 2ª Edición. Fundación Affinity.
- Davis, T., Scalzo, R., Butler, E., Stauffer, M., Farah, Y., Perez, S., ...Coviello, L. (2015). *Animal Assisted Interventions for Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review*. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50(3), 316 – 329.
- Diana Moya Rosendo y Beatriz Matesanz García, “*LA TEORÍA DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL.*” (S.F9
- Domingo Sanz, Maria; (2015); *Terapia Ocupacional en Pediatría*; Madrid, España.
- *Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional del Litoral. (n.d.). Preproyecto de Ley: Consejo Nacional de Regulación de las Terapias y Actividades Asistidas con Animales. Retrieved from <http://www.fcv.unl.edu.ar/media/noticias/2014/Junio%202014/PROYECTO%20DE%20LEY%20Terapia%20Asistida%20con%20Animales.pdf>*
- Fine, A.H; (2003); *Manual de Terapia Asistida por Animales*. Fundación Affinity.
- Fundación ASEMCO. (n.d.). DETEC-TEA Formación para la Detección Temprana de los Trastornos del Espectro Autista. Retrieved from <http://www.asemco.org/cc-01-deteccion-precoz.php>
- Fung, S., & Leung, A. . (2014). *Pilot study investigating the role of therapy dogs in facilitating social interaction among children with autism*. *SEC Journal Publications*. Recuperado a partir de <http://repository.lib.eduhk.hk/jspui/handle/2260.2/16705>
- Grañana, Nora; *Manual de Intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista: enfoque neuropsicológico*; 1º edición agosto de 2014, Argentina.
- Green, V. A., Pituch, K. A., Itchon, J., Choi, A., O'Reilly, M. F., & Sigafos, J.

- (2006). Internet survey of treatments used by parents of children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 70–84.
- Hall, S., Wright, H., Hames, A., PAWS, T., & Mills, D. (2016). *The long-term benefits of dog ownership in families with children with autism*. *Journal of Veterinary Behavior*, 13, 46–54.
 - IAA, P. (1987). *¿Qué es la Intervención Asistida con Animales de Compañía, IAA?* Recuperado a partir de <http://www.fundacion-affinity.org/perros-gatos-y-personas/animales-que-curan/que-es-la-intervencion-asistida-con-animales-de-compania>
 - Incorporating Animal Assisted Therapy and Assistance Dogs Into Practice. (2018). Retrieved from <https://www.aota.org/Practice/Rehabilitation-Disability/service-animal-assisted-therapy.aspx>
 - Jornada de Terapia Ocupacional “*Nuevas Perspectivas y Desafíos en Terapia Ocupacional*”; Universidad de Buenos Aires; Año 2017.
 - Jorquera, Sara., Romero, Dulce Maria.; *Terapia Ocupacional utilizando el abordaje de Integración Sensorial: Estudio de caso único*; 2016; Revista chilena de Terapia Ocupacional.
 - Lane, A., Dennis, S., & Geraghty, M. (2011). Brief Report: Further Evidence of Sensory Subtypes in Autism. *J Autism Dev Disord*, 41, 826–831. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1103-y>
 - Levinson, B.M; (2006); *Psicoterapia Infantil Asistida por Animales*. Fundación Affinity.
 - Lizano Chaves , Melissa., *Eficiencia Del Tratamiento De Terapia Ocupacional En Integración Sensorial: Niños Y Adultos Con Trastorno Espectro Autista*, 2015, Revista Cupula.
 - Lopez, P., Ortega, C., Moldes V.; , *Terapia Ocupacional en la Infancia*, Editorial Médica Panamericana; 2008.
 - Lopez-Cepero Borrego, J., Rodriguez Franco, L., Perea Mediavilla, M., Blanco Piñero, N., Tejada Roldán, A., & Blanco Picabia, A. (2014). *Animal-Assisted Interventions: Review of Current Status and Future Challenges*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(1), 85–101.

- Martha Patricia Sánchez Miranda; (2010); *Una aproximación a la biofilia a través de estudios de asociación implícitas, explícitas y representaciones semánticas en estudiantes de Biología y Psicología*. (Tesis como requisito parcial para obtener el Grado de Doctorado en Filosofía con Especialidad en Psicología); Universidad Autónoma de Nuevo León - Facultad de Psicología; Monterrey.
- Martin, F., & Farnum, J. (2002). *Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders*. *Western Journal of Nursing Research*, 24(6).
<https://doi.org/10.1177/019394502320555403>
- Martínez Muñoz, Ana Isabel., Arroyo Noriega, Monica.; *Revisión de la Práctica Profesional de Terapia Ocupacional en Autismo*; 2016; *Revista de Terapia Ocupacional de Galicia*.
- Martos-Montes, R., Ordoñez-Perez, D., de la Fuente-Hidalgo, I., Martos-Luque, R., & García-Viedma, R. (2015). *Intervención Asistida con Animales (AII): Análisis de la situación en España*. *Escritos de Psicología*, 8(3), 1–10.
<https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2004>
- Matsushima, K., & Kato, T. (2013). *Social Interaction and Atypical Sensory Processing in Children with Autism Spectrum Disorder*. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 23, 89-96.
- Mulligan, Shelly; (2006); *Terapia Ocupacional en Pediatría: Proceso de Evaluación*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Nico, María Rosa; *Desórdenes De La Modulación Sensorial Y Dibujo De La Figura Humana*, 2016, *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*.
- Nimer, J., & Lundahl, B. (2007). *Animal-Assisted Therapy: A Meta-Analysis*. *Anthrozoös*, 20(3), 225–238. <https://doi.org/10.2752/089279307X224773>
- O'Haire, M. . (2013). *Animal- Assisted intervention for autism spectrum disorder: A systematic literature review*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1606–1622. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1707-5>
- O'Haire, M. . (s. f.). *Review of current evidence and future directions in animal-assisted intervention for children with autism*. *Open Access Autism*, 1(1), 6–10.
- O'Haire, M. ., McKenzie, S. ., Beck, A. ., & Slaughter, V. (2013). *Social behaviors increase in children with autism in the presence of animals compared to toys*. *PLoS*

ONE, 8(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057010>

- Orro, Gema del Moral., Partor Montaña, MariaAngeles., Sanz Valer, Patricia., ;*Del Marco Teorico de Integracion Sensorial al Modelo Clínico de Intervención*; 2013 ; Revista Terapia Ocupacional de Galicia.
- Ortiz Huerta, D.J. Hilario; (2014), *Terapia de Integración Sensorial en niños con Trastorno de Espectro Autista*, Revista Terapia Ocupacional de Galicia.
- Paz-Baruch, N., Leikin, R., &Leikin, M. (2016). *Visual Processing in Generally Gifted and Mathematically Excelling Adolescents*. *JournalfortheEducation of theGifted*, 39(3), 237-258.
- Pfeiffer, B. A., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M., & Henderson, L. (2011). *Effectiveness of Sensory Integration Interventions in Children With Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study*. *American Journal of OccupationalTherapy*, 65(1), 76–85. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.09205>
- Polonio López, Begoña; (2008); “*Terapia Ocupacional En la Infancia - Teoría y Práctica*”. España: Editorial Médica Panamericana.
- Quijada, Carmen; *Espectro Autista*; 2008; Revista Chilena Pedriática.
- Redefer, L. ., & Goodman, J. . (1989). *Brief report: pet-facilitated therapy with autistic children*. *J Autism Dev Disord.*, 19(3), 461–467.
<https://doi.org/https://link.springer.com/article/10.1007/BF02212943>
 - Reinoso, G. (Julio). EL DESARROLLO DE UN CUESTIONARIO PARA PADRES PARA LA MEDICIÓN DE LA RESPONSABILIDAD SENSORIAL EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE AUTISMO (CMRS). *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(1), 69–87. Retrieved from <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/41945/4389>
- Revista Asturiana de Terapia Ocupacional; 1ª Edición; Año 2005; Asturias.
- Rubio, J., Varas, J. (1999) El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Editorial CCS.
- Samaja, J. (2002). El análisis del proceso de investigación. In *Epistemología y Metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica*. (3º ed., p. 416). Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.

- Sams, M., Fortney, E., & Willenbring, S. (2006). *Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation*. *Am J Occup Ther.*, 60(3), 268–74.
- Sato, D., Yamashiro, K., Yoshida, T., Onishi, H., Shimoyama, Y., & Maruyama, A. (2013). Effects of water immersion on short- and long-latency afferent inhibition, short-interval intracortical inhibition, and intracortical facilitation. *Clinical Neurophysiology*, 124(9), 1846-1852. doi:10.1016/j.clinph.2013.04.008
- Schaaf, R. C., & Davies, P. L. (2010). *Evolution of the Sensory Integration Frame of Reference*. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 363–367.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2010.090000>
- Schaaf, R. C., Hunt, J., & Benevides, T. (2012). *Occupational Therapy Using Sensory Integration to Improve Participation of a Child With Autism: A Case Report*. *American Journal of Occupational Therapy*, 66(5), 547–555.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2012.004473>
- Schaaf, R. C., Toth-Cohen, S., Johnson, S. L., Outten, G., & Benevides, T. W. (2011). *The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory processing difficulties on the family*. *Autism*, 15(3), 373-389.
- Silva Costa, F. C., & Pfeifer, L. I. (2016). *INTERVENCIÓN DE INTEGRACIÓN SENSORIAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA*. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(1), 99-107.
- Solomon, O. (2010). *What a dog can do: Children with autism and therapy dogs in social interaction*. *Ethos*, 38(1), 143–166.
- Sweet, M. (2010). *Helping Children with Sensory Processing Disorders: The Role of Occupational Therapy*. *Odyssey: New Directions in Deaf Education*, 11(1), 20–22.
- Terapia asistida con animales (TACA). (2017 13–6) Recuperado de:
<http://web.fvet.uba.ar/extension/tacap.php>
- Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory Processing in Children With and Without Autism: A Comparative Study Using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 190–200.
<https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.190>

- Tomchek, S. D., Huebner, R. A., & Dunn, W. (2014). *Patterns of sensory processing in children with an autism spectrum disorder*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1214-1224.
- Troncoso Alonso, Patricia., *Recension : La eficacia del enfoque de la Integración sensorial en la Infancia*, 2014; *Revista Terapia Ocupacional de Galicia*.
- Tseng, M.-H., Fu, C.-P., Cermak, S. A., Lu, L., & Shieh, J.-Y. (2011). *Emotional and behavioral problems in preschool children with autism: Relationship with sensory processing dysfunction*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1441-1450.
- UNICEF. (1989). *Convención de los Derechos del Niño*.
- Velde, B. P., Cipriani, J., & Fisher, G. (2005). *Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice*. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(1), 43-50.
- Watling, Renee, Deitz, J., Kanny, E. M., & McLaughlin, J. F. (1999). *Current Practice of Occupational Therapy for Children With Autism*. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(5), 498–505. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.5.498>
- Wright, H., Hall, S., Hames, A., Hardiman, J., Mills, R., Mills, D., & Team, P. (2015). *Acquiring a Pet Dog Significantly Reduces Stress of Primary Carers for Children with Autism Spectrum Disorder: A Prospective Case Control Study*. *J Autism Dev Disord.*, 45(8), 2531–2540. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2418-5>

5. ANEXOS

5.1 UNIDAD DE ANALISIS 1

ENCUESTA – UA 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento Lic. en Terapia Ocupacional –
Cátedras Metodología de la Investigación y Diseño de Trabajo Final-

Evaluación Inicial

La siguiente encuesta será utilizada por Rodríguez, Marina (rodriguez.c.marina@gmail.com) y Calandrelli, Agustina (aguscalann@gmail.com), alumnas regulares de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, para poder llevar a cabo su Trabajo de Investigación Final sobre *“Modificaciones producidas en el Procesamiento Sensorial del niño con TEA desde múltiples abordajes: Terapia Ocupacional Asistida con Perros e Integración Sensorial.”*. Para su elaboración requerirán de la colaboración de los padres/cuidadores/tutores de dichos niños. Se realizará una evaluación diagnóstica y se evaluará desde Septiembre hasta Diciembre del corriente año.

Fecha de evaluación:

1. **Nombre del niño (solo iniciales del nombre y apellido):** U. A. 1.
2. **Fecha de nacimiento:** 16 de Mayo de 2012
3. **Sexo del niño (marque con una cruz el que corresponda)**

Masculino

Femenino

4. Presencia de perro en la sesión

Si

No

5. Dentro de estas opciones ¿Qué tratamiento realiza su hijo/a? Marque con una cruz todas las que apliquen.

Psicomotricidad.

Musicoterapia.

Hidroterapia.

Psicofarmacológico.

Equinoterapia

Ninguna

6. ¿Cuántas veces por semana su hijo/a realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros/Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial? Marque con una cruz la opción correcta.

Una vez por semana

Dos veces por semana

Tres veces por semana

Cuatro veces por semana

Cinco veces por semana

Seis veces por semana

Todos los días

 Inicial
 Final

Procesamiento Sensorial				Siempre	Frecuentem ente	Ocasionalm ente	Casi nunca	Nunca
Ítem		A. Procesamiento Auditivo						
	B	1	Responde negativamente a sonidos fuertes o inesperados (por ejemplo, llora o se esconde frente al ruido de la aspiradora, ladrido del perro, o secador del cabello)				X	X
	B	2	Coloca las manos en las orejas para protegerse del sonido				X	X
	B	3	Tiene dificultad para completar una tarea cuando la radio está encendida					XX
	B	4	Se distrae o tiene dificultad para funcionar si hay mucho ruido alrededor			X	X	
	B	5	No puede trabajar con ruido de fondo (por ejemplo, ventilador, heladera)					X X
	A	6	Parece no escuchar lo que Ud. dice (por ejemplo, no sintoniza con lo que Ud. dice, parece ignorarlo)					XX
	A	7	No responde cuando lo/a llaman por su nombre pero Ud. sabe que la audición de su niño/a está OK					XX
	A	8	Disfruta de sonidos extraños / busca hacer ruidos por el beneficio del mismo			X		X
Sección de Puntaje Total								

Ítem			B. Procesamiento Visual	Siempre	Frecuentemente	Ocasionalmente	Casi nunca	Nunca
	B	9	Prefiere estar en la oscuridad					X X
	B	10	Expresa discomfort con las luces brillantes o las evita (por ejemplo, se esconde de la luz del sol que atraviesa la ventana en el auto)					XX
	B	11	Está feliz de estar en la oscuridad					X X
	B	12	Se frustra cuando trata de encontrar objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, en un cajón abarrotado de cosas)					XX
	B	13	Tiene dificultad en armar un rompecabezas (comparado con niños de la misma edad)					X X
	B	14	Está molesto por las luces brillantes cuando otros ya se han adaptado a la luz					X X
	B	15	Se cubre los ojos o aparece estrabismo para protegerlos de la luz.				X	X
	A	16	Mira cuidadosamente o intensamente a los objetos o personas (por ejemplo, estrellas)				X	X
	A	17	Pasa un largo tiempo buscando objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, zapatos en una habitación desordenada, su juguete favorito en el cajón de las cosas viejas).					XX
Sección de Puntaje Total								

Ítem			C. Procesamiento Vestibular	Siempre	Frecuente	Ocasional	Casi nunca	Nunca
→	B	18	Se vuelve ansioso o estresado cuando los pies dejan de tocar el pasto					X X
→	B	19	No le gustan las actividades cuando queda boca abajo (por ejemplo en la vuelta carnero, al saltar por el aire)					X X
→	B	20	Evita los juegos de jardín o los juegos con movimiento (por ejemplo hamacas o calesitas)			X	X	
→	B	21	Le disgusta viajar en auto					X X
→	B	22	Mantiene la cabeza arriba, aún cuando se agacha o inclina (por ejemplo mantiene una postura rígida durante la actividad)					XX
→	B	23	Se vuelve desorientado luego de agacharse sobre la piletta o la mesa (por ejemplo se cae o le da vértigo)					XX
→	A	24	Busca toda clase de movimiento y esto interfiere con las rutinas diarias (por ejemplo no se puede sentar derecho, está inquieto , se altera)					X X
→	A	25	Busca toda clase de actividades de movimientos (por ejemplo hacerse girar por los adultos, dar vueltas a la calesita, juegos de jardín, juegos de movimiento)					X X
→	A	26	Gira/ se da vueltas preferentemente en el día (por ejemplo le gustan las sensaciones de vértigo)					X X
→	A	27	Se balancea inconscientemente (por ejemplo mientras mira T.V.)					XX
→	A	28	Se mueve en la mesa/la silla/ o el piso			X		X
Sección de Puntaje Total								

Ítem			D. Procesamiento Táctil	Siempre	Frecuentem ente	Ocasionalm ente	Casi nunca	Nunca
	B	29	Evita ensuciarse (por ejemplo, con masa, arena, pinturas, plasticola, cinta scotch)			X		X
	B	30	Expresa stress durante el aseo personal (por ejemplo, pelea o llora cuando le cortan el pelo, cuando le lavan la cara, al cortarle las uñas)			X X		
	B	31	Prefiere ropa manga larga cuando hace calor y manga corta cuando hace frío					X X
	B	32	Expresa discomfort en el dentista o al lavado de dientes (por ejemplo llora o pelea)			X	X	
	B	33	Es sensible a ciertas texturas (por ejemplo: en particular con ciertas ropas o sábanas)				X	X
	B	34	Se vuelve irritable por los zapatos o medias					X X
	B	35	Evita andar descalzo, especialmente en la arena o el pasto					X X
	B	36	Reacciona emocionalmente o agresivamente al tacto					X X
	B	37	Se aleja del agua que salpica					X X
	B	38	Tiene dificultades para mantenerse en la línea /fila o cerca de otra gente			X	X	
	B	39	Se frota o rasca en el lugar donde lo tocan					X X
	A	40	Toca gente y objetos al punto de irritar a otros					X X
	A	41	Tiene necesidades inusuales para tocar ciertos juguetes, superficies, o texturas (por ejemplo toca constantemente objetos)					X X
	A	42	Presenta disminuida conciencia de dolor y temperatura					X X
	A	43	No parece notar cuando alguien le toca el brazo o la espalda					X X
	A	44	Evita usar zapatos; le encanta estar descalzo					X X
	A	45	Toca gente y objetos					X X
	A	46	No parece notar cuando están sucias la cara y las manos					X X
Sección de Puntaje Total								

Ítem			E. Procesamiento Multisensorial	Siempre	Frecuente	Ocasional	Casi	Nunca
		47	Se pierde fácilmente (aún en lugares familiares)					X X
		48	Tiene dificultades para prestar atención			X	X	
	B	49	Mira alrededor, sin focalizar en una actividad, para enterarse de todo lo que pasa en el cuarto / de todas las acciones que ocurren					X X
	A	50	Parece absorto, abstraído en un ambiente activo (por ejemplo no se percata de la actividad)					XX
	A	51	Se cuelga de la gente, muebles u objetos (aún en situaciones familiares)					XX
	A	52	Camina en puntas de pie					XX
	A	53	Se deja la ropa enroscada en el cuerpo					XX
Sección de Puntaje Total								

Ítem			F. Procesamiento Sensorial Oral	Siempre	Frecuentem	Ocasionalm	Casi nunca	Nunca
	B	54	Le dan arcadas ciertas comidas con texturas, o utensilios de comida en la boca			X	X	
	B	55	Evita ciertos gustos/ sabores u olores de comidas que son típicas en la dieta de los niños	X	X			
	B	56	Sólo come ciertos gustos/ sabores		XX			
	B	57	Se limita a comidas particulares en texturas/ temperaturas		X			X
	B	58	Picotea, especialmente teniendo en cuenta la textura de la comida:					X X
	A	59	Rutinariamente huele los objetos no comestibles					XX
	A	60	Muestra fuertes preferencias por ciertos olores					XX
	A	61	Muestra fuertes preferencias por ciertos gustos		XX			
	A	62	Desea vehementemente ciertas comidas					XX
	A	63	Busca o pide ciertos gustos u olores			X		X
	A	64	Mastica o chupa objetos no comestibles			XX		
	A	65	Muerde objetos (por ejemplo, lápices, manos)			XX		
Sección de Puntaje Total								

ENTREVISTA A TERAPISTA OCUPACIONAL

Unidad de Análisis 1

San Isidro, Zona norte, Buenos Aires.

Día: 30/11/2017.

Marina y Agustina: ¿El niño presentaba dificultades antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

M: Si, bueno, él tiene una historia de sospecha de abuso en el jardín y después nos terminamos enterando que la psicopedagoga también lo maltrataba. F. dejó de comer y en ese momento la mamá lo sacó de todas las terapias y volvió a comer nuevamente. La sospecha está y nosotras creemos que fue así por actitudes que demuestra, más allá de haberlo hablado con la psicóloga de nuestro equipo. Después de un tiempo la mamá volvió a intentar con otras terapias y él no quería entrar a ningún consultorio. Por eso mismo, ante la desesperación la mamá buscó algo distinto a través de la Terapia Ocupacional, algo que lo pudiera motivar a F. para poder seguir con su tratamiento y rehabilitación. Entonces cuando se contactó con nosotras su pedido era más que nada ese, ver si a través del perro podía entrar a una terapia. Por otro lado, una vez iniciada la terapia, pude observar es que no se involucraba en su juego. El llegaba al consultorio, observaba, alineaba unos bolos que teníamos nosotras y luego los tiraba. Si uno quería entrar a jugar con él, F. dejaba de hacer lo que estaba haciendo y se buscaba otra cosa para jugar. Se obsesionaba con algunos elementos del consultorio los cuales después no los soltaba por nada, no quería dejarlos cuando se iba de la sesión.

F. si no te conocía, no te miraba, no te buscaba, olvidate de que te diera “bolilla”. Simplemente te ignoraba, por eso para nosotras también fue difícil “entrar” a poder ser partícipes de sus juegos.

Tenía dificultades a nivel sensorial, ya sea táctiles, auditivas, orales, era un nene severo.

M y A: ¿El niño actualmente presenta dificultades durante su sesión de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

M: Volvieron los berrinches hace uno o dos meses pero porque la mamá está embarazada.

Tiene algo con los espejos, le encanta verse reflejado si está bailando o jugando. Siempre busca reflejarse en cualquier lugar. Por otro lado, tiene muchos neologismos, repite palabras pero ahora puede decir dos palabras seguidas coherentes. Pero avanzó mucho desde que inició el tratamiento, mas que nada en su juego. Yo hoy puedo participar en su juego, compartir con él, hasta a veces F. me busca a mí para jugar.

M y A: ¿Observás avances y/o mejoras en algun aspecto desde el inicio del tratamiento hasta hoy? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

M: Sin ninguna duda! Uno de los grandes cambios que observamos es que ahora él nos invita a participar de su juego, nos llama por nuestros nombres. Ingresa a la terapia contento y con ganas. La conexión con el perro también cambió muchísimo. Al principio lo veía, se reía y nada más. Y ahora él busca peinarlo, ponerle la espuma y obviamente los cambios que la madre nos cuenta es que F. antes no podía ingresar a ningún otro tipo de terapia, se negaba a ingresar a los consultorios. Y a raíz de estar acá pudo comenzar con otras terapias. Otro de los grandes cambios es que empezó a dejarse que se laven el pelo, dado que a nosotras estamos todo el tiempo jugando con espuma y sobre el pelaje del perro, empezó a dejarse que le levaran a él. Lo cual eso si fue un gran avance que hemos logrado y estamos muy contentas. Empezó a jugar con arena mojada y con tierra, cosa que antes no podía tocar texturas, y también comenzó a probar diversos tipos de alimentos.

Pudo realizar contacto visual con su padres, después de haber mirado muchas veces al perro la madre me contó que luego de mucho tiempo, los miró a los ojos por primera vez y los empezó a llamar mamá y papá.

Otro gran cambio fue la relación con su abuelo. Él no se relacionaba para nada con su abuelo, y su abuelo tampoco tanto con F. por una cuestión de aceptación de la discapacidad. Pero cuando su abuelo cambió su actitud para con su hija y su yerno, F. comenzó a relacionarse más con él. Antes directamente no lo saludaba. Ahora cuando F. no lo saluda, el abuelo se pone mal. Pero esto se debe porque se generó un cambio en el círculo familiar y eso F. pudo percibirlo y comenzar a relacionarse con su familia.

M y A: ¿Observás que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto luego de haber iniciado el tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

M: No puedo decir que no hubo avances porque te estaría mintiendo. Si sucede, como mencioné anteriormente, que todavía tiene neologismos y repite palabras, más allá de que él tiene un trastorno del lenguaje.

También eso de querer reflejarse en todo lados, o cuando le queremos sacar una foto, viene a sacarnos el celular para verse en la cámara, hay que continuar trabajando para que cese dicha conducta

Por otro lado se obsesiona con algunos juguetes también, por ejemplo nosotras teníamos unos bolos grandes y ni bien entraba al consultorio, cuando los veía, iba a corriendo y lo único que le importaban eran los bolos, los bolos, los bolos... O por ejemplo también con unos trencitos, ni bien los veía ya está, no lo podías sacar de ahí. Así que algunos juguetes tuvimos que sacarlos del consultorio porque era imposible continuar la terapia.

Nosotras seguimos trabajando en el área táctil que, si bien esta mucho mas “abierto” y se anima mas, todavía es algo en que lo queremos seguir profundizando.

Y bueno, estas actitudes que él tiene y persisten por las posibles sospechas de abuso del jardín. Como les dije antes, nosotras lo hablamos con la psicóloga de nuestro equipo pero es algo que todavía no estamos trabajando porque ahora queremos hablarlo con su psicóloga (con la que empezó hace muy poquito).

M y A: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren cambios de

posición, que requieran equilibrio o coordinación desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

M: Hubo cambios en F. de jugar con actividades que requieren por ejemplo arrastrarse por el suelo, meterse y salir de un túnel, seguir un circuito motor que antes no lograda terminar, entre otras. No tiene muchas dificultades en este área especialmente sino que se conectó mucho mas con este tipo de actividades. Por otro lado él fue creciendo y desarrollándose en el área motora, y esos cambios físicos y de crecimiento se vieron reflejados en su desempeño durante este tipo de actividades. No vemos ningún tipo de retroceso o dificultades que debamos trabajar particularmente, no tiene ningún inconveniente en la coordinación, ni nada.

M y A: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a diversas texturas, que requieran contacto corporal o con el perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

M: Fue de a poco, primero nosotros le agarrábamos la mano o con un guante o un cepillo para que toque al perro porque él solo no se animaba hasta que después se fue largado a hacerlo. Nosotras también fuimos variando el perro, que cada uno de ellos tiene características diferentes: en tamaño, en pelaje, algunos más activos otros más pasivos. Desde ese lado nosotras íbamos como manejando la situación de acuerdo a lo que F. nos daba oportunidad. Antes por ejemplo F. no tocaba la espuma y ahora él la busca para ponérsela al perro directamente. Busca al perro con la mirada, lo ve, lo toca y se queda jugando con él. Y esto que dije también, ahora juega con arena mojada, con tierra, con agua, bueno con espuma, todo ese tipo de texturas que antes no se animaba a tocar ni acercarse te diría. La semana pasada vino con la cabeza llena de arena porque había estado en el arenero de una plaza. Eso para nosotras fue increíble. Piensen que él ingreso al tratamiento con el perfil “evitativo” y hoy en día el mismo va a buscar la espuma y mete la mano. Otra cosa! Que ahora me estoy acordando... tuvimos que trabajar que se pueda poner el guardapolvo porque juraba la bandera! Nos avisaron que F. no quería

ponerse el guardapolvo y era obligación porque sino no podía participar del acto. A la perra le pusimos el ambo y trabajamos con F. ese día para que pudiera lograr ponérselo él sin llorar ni nada. Eso también fue un logro.

M y A: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a observar objeto en movimiento, información visual o a la focalización del perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

M: Mejoró muchísimo esto de que integre al perro a su juego. Antes quizás solo lo miraba y le pasaba por al lado. Y hoy en día lo busca con la mirada, nos busca a nosotras como para invitarnos a jugar también. No nos ha pasado de que se haya obsesionado con objetos en movimientos así como vos me preguntas, pero bueno, esto de querer reflejarse, de los espejos, quizás sí.

Esto del contacto visual también ha progresado notablemente. El contacto visual con sus padres fue algo que la madre nos lo remarcó muy emocionada, cuando F. los miró a los ojos por primera vez.

M y A: ¿Observas mayor tolerancia a ruidos fuertes o ladridos del perro o alguna actividad que involucre sonidos que solían molestarle desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

M: Bueno, los ladridos mucho no le gustan pero a veces lo provocamos a propósito y él ahora los soporta. Eso también fue cambiando en el transcurso de este año.

Antes la mamá tenía que salir con mucha anticipación de la casa para llegar acá al consultorio porque no podían subir a colectivos que vinieran llenos y ahora sí. O sea, eso también fue un gran cambio en el año.

M y A: ¿Observás mayor tolerancia a actividades que involucren desplazarse por el ambiente o el uso de fuerza (por ejemplo: tomar al perro) desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

M: Yo no observé grandes dificultades en esto de desplazarse o moverse en el ambiente. Cuando inició el tratamiento, llegaba al consultorio y se ponía a jugar con lo que en ese momento le llamara la atención. Iba rotando a medida que venía algún juguete que le interesaba. Y con respecto a la fuerza sobre el perro, no. Eso por suerte nunca sucedió. Nosotras siempre supervisamos ese tipo de actividades, porque estamos trabajando con una persona y un animal, y tenemos que cuidarlos a los dos. Pero la verdad es que nunca atravesamos una situación quizás de “violencia” para con los perros de parte de F.

M y A: ¿Observás mayor tolerancia a actividades que involucren materiales con olor/aroma o aquellos objetos masticables/no masticables que provean una textura diferente en la boca desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

M: Él estuvo trabajando con una fonoaudióloga a la par nuestro, y si! Nosotras trabajamos dándole premios a los perros y que vean ellos (los pacientes) que los perros comen. F. hoy en día es capaz de probar comidas que antes no. Antes por ejemplo le daban arcadas y vomitaba si le dabas algo que no le gustaba. Hoy por lo menos prueba, o se lo mete en la boca, quizás no lo come pero ya no vomita y no le dan más arcadas.

OBSERVACION INICIAL Y FINAL – UA 1

- Iniciales del Paciente: U. A. 1
- Día:
 - Inicial: Septiembre 2016 ██████
 - Final: Noviembre 2017 ██████
- Observador: Marina

Siempre: La conducta siempre o casi siempre se observa.
 Frecuentemente: La conducta se observa la mayoría de las veces.
 Ocasionalmente: La conducta se observa algunas veces.
 Nunca: La conducta nunca o casi nunca sucede o se observa.

	Siempre	Frecuente mente	Ocasional mente	Nunca
PREGUNTAS				
SISTEMA VESTIBULAR				
Le agradan las actividades que involucren cambios de posición (moverse en la silla, saltar, subir o bajar escaleras, treparse)		X	X	
Tiene dificultad con las actividades que requieren equilibrio.				XX
Evita actividades de equilibrio (ejemplo: caminar arriba de cunetas)				XX
Muestra tener poca coordinación y parece ser torpe.				XX
SISTEMA TÁCTIL				
Le molesta jugar con pinturas en los dedos, espuma de afeitar, materiales blandos y pegajosos, texturas como el barro, el pelaje del perro, su saliva.	X		X	

Frota sus manos, cara o cuerpo en superficies, sobre objetos, sobre texturas.			X X	
Le desagrada el contacto corporal o la proximidad con el perro.		X	X	
Se aleja tras ser tocado ligeramente.		X	X	
Acaricia/se relaciona con el perro / Se relaciona con Terapeuta Ocupacional			X	X
SISTEMA VISUAL				
Tiene dificultad para completar tareas simples cuando el perro se encuentra presente.				X X
SISTEMA AUDITIVO				
Se asusta fácilmente cuando escucha algún sonido fuerte o inesperado (ej: ladrido)	X			X
Se distrae fácilmente con los ruidos de fondo (ambientales).		X	X	
Se cubre los oídos en presencia de sonidos que no molestan a otras personas.	X	X		
SISTEMA PROPIOCEPTIVO				
Tiene dificultades para medir su fuerza (ej: aprieta mucho al perro)				X X
Se choca con objetos del ambiente.				X X
SISTEMA DEL GUSTO Y OLFATO				
Muestra reacciones exageradas a algunos sabores o aromas		X	X	
Come o mastica objetos no comestibles				X X

5.2 UNIDAD DE ANALISIS 2

ENCUESTA – UA 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento Lic. en Terapia Ocupacional –
Cátedras Metodología de la Investigación y Diseño de Trabajo Final-

Evaluación Inicial

La siguiente encuesta será utilizada por Rodríguez, Marina (rodriguez.c.marina@gmail.com) y Calandrelli, Agustina (aguscalann@gmail.com), alumnas regulares de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, para poder llevar a cabo su Trabajo de Investigación Final sobre *“Modificaciones producidas en el Procesamiento Sensorial del niño con TEA desde múltiples abordajes: Terapia Ocupacional Asistida con Perros e Integración Sensorial.”*. Para su elaboración requerirán de la colaboración de los padres/cuidadores/tutores de dichos niños. Se realizará una evaluación diagnóstica y se evaluará desde Septiembre hasta Diciembre del corriente año.

Fecha de evaluación:

1. **Nombre del niño (solo iniciales del nombre y apellido):** U. A. 2

2. **Fecha de nacimiento:** 12 de Diciembre de 2003

3. **Sexo del niño (marque con una cruz el que corresponda)**

Masculino

Femenino

4. Presencia de perro en la sesión

Si

No

5. Dentro de estas opciones ¿Qué tratamiento realiza su hijo/a? Marque con una cruz todas las que apliquen.

Psicomotricidad.

Musicoterapia.

Hidroterapia.

Psicofarmacológico.

Equinoterapia

6. ¿Cuántas veces por semana su hijo/a realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros/Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial? Marque con una cruz la opción correcta.

Una vez por semana

Dos veces por semana

Tres veces por semana

Cuatro veces por semana

Cinco veces por semana

Seis veces por semana

Todos los días

 ➤ Inicial
 ➤ Final

Procesamiento Sensorial				Siempre	Frecuentem	Ocasionalm	Casi nunca	Nunca
Ítem		A. Procesamiento Auditivo						
	B	1	Responde negativamente a sonidos fuertes o inesperados (por ejemplo, llora o se esconde frente al ruido de la aspiradora, ladrido del perro, o secador del cabello)		X X			
	B	2	Coloca las manos en las orejas para protegerse del sonido	X	X			
	B	3	Tiene dificultad para completar una tarea cuando la radio está encendida					XX
	B	4	Se distrae o tiene dificultad para funcionar si hay mucho ruido alrededor	X	X			
	B	5	No puede trabajar con ruido de fondo (por ejemplo, ventilador, heladera)					XX
	A	6	Parece no escuchar lo que Ud. dice (por ejemplo, no sintoniza con lo que Ud. dice, parece ignorarlo)					XX
	A	7	No responde cuando lo/a llaman por su nombre pero Ud. sabe que la audición de su niño/a está OK					X X
	A	8	Disfruta de sonidos extraños / busca hacer ruidos por el beneficio del mismo			X X		
Sección de Puntaje Total								

Ítem			B. Procesamiento Visual	Siempre	Frecuentemente	Ocasionalmente	Casi nunca	Nunca
	B	9	Prefiere estar en la oscuridad			XX		
	B	10	Expresa discomfort con las luces brillantes o las evita (por ejemplo, se esconde de la luz del sol que atraviesa la ventana en el auto)					XX
	B	11	Está feliz de estar en la oscuridad			XX		
	B	12	Se frustra cuando trata de encontrar objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, en un cajón abarrotado de cosas)					XX
	B	13	Tiene dificultad en armar un rompecabezas (comparado con niños de la misma edad)					XX
	B	14	Está molesto por las luces brillantes cuando otros ya se han adaptado a la luz					XX
	B	15	Se cubre los ojos o aparece estrabismo para protegerlos de la luz.					XX
	A	16	Mira cuidadosamente o intensamente a los objetos o personas (por ejemplo, estrellas)					XX
	A	17	Pasa un largo tiempo buscando objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, zapatos en una habitación desordenada, su juguete favorito en el cajón de las cosas viejas).					XX
Sección de Puntaje Total								

Ítem			C. Procesamiento Vestibular	Siempre	Frecuente	Ocasional	Casi nunca	Nunca
→	B	18	Se vuelve ansioso o estresado cuando los pies dejan de tocar el pasto					XX
→	B	19	No le gustan las actividades cuando queda boca abajo (por ejemplo en la vuelta carnero, al saltar por el aire)			X	X	
→	B	20	Evita los juegos de jardín o los juegos con movimiento (por ejemplo hamacas o calesitas)					XX
→	B	21	Le disgusta viajar en auto					X X
→	B	22	Mantiene la cabeza arriba, aún cuando se agacha o inclina (por ejemplo mantiene una postura rígida durante la actividad)					X X
→	B	23	Se vuelve desorientado luego de agacharse sobre la piletta o la mesa (por ejemplo se cae o le da vértigo)					XX
→	A	24	Busca toda clase de movimiento y esto interfiere con las rutinas diarias (por ejemplo no se puede sentar derecho, está inquieto , se altera)			X X		
→	A	25	Busca toda clase de actividades de movimientos (por ejemplo hacerse girar por los adultos, dar vueltas a la calesita, juegos de jardín, juegos de movimiento)				XX	
→	A	26	Gira/ se da vueltas preferentemente en el día (por ejemplo le gustan las sensaciones de vértigo)					X X
→	A	27	Se balancea inconscientemente (por ejemplo mientras mira T.V.)					X X
→	A	28	Se mueve en la mesa/la silla/ o el piso		X	X		
Sección de Puntaje Total								

Ítem			D. Procesamiento Táctil	Siempre	Frecuentemente	Ocasionalmente	Casi nunca	Nunca
	B	29	Evita ensuciarse (por ejemplo, con masa, arena, pinturas, plasticola, cinta scotch)					X X
	B	30	Expresa stress durante el aseo personal (por ejemplo, pelea o llora cuando le cortan el pelo, cuando le lavan la cara, al cortarle las uñas)			X	X	
	B	31	Prefiere ropa manga larga cuando hace calor y manga corta cuando hace frío					X X
	B	32	Expresa discomfort en el dentista o al lavado de dientes (por ejemplo llora o pelea)			X X		
	B	33	Es sensible a ciertas texturas (por ejemplo: en particular con ciertas ropas o sábanas)					X X
	B	34	Se vuelve irritable por los zapatos o medias					X X
	B	35	Evita andar descalzo, especialmente en la arena o el pasto					X X
	B	36	Reacciona emocionalmente o agresivamente al tacto					X X
	B	37	Se aleja del agua que salpica				X X	
	B	38	Tiene dificultades para mantenerse en la línea /fila o cerca de otra gente					X X
	B	39	Se frota o rasca en el lugar donde lo tocan					X X
	A	40	Toca gente y objetos al punto de irritar a otros				X X	
	A	41	Tiene necesidades inusuales para tocar ciertos juguetes, superficies, o texturas (por ejemplo toca constantemente objetos)				X	X
	A	42	Presenta disminuida conciencia de dolor y temperatura		X	X		
	A	43	No parece notar cuando alguien le toca el brazo o la espalda					X X
	A	44	Evita usar zapatos; le encanta estar descalzo			X	X	
	A	45	Toca gente y objetos		X X			
	A	46	No parece notar cuando están sucias la cara y las manos	X		X		
Sección de Puntaje Total								

Ítem			E. Procesamiento Multisensorial	Siempre	Frecuente	Ocasional	Casi nunca	Nunca
		47	Se pierde fácilmente (aún en lugares familiares)					XX
		48	Tiene dificultades para prestar atención		X	X		
	B	49	Mira alrededor, sin focalizar en una actividad, para enterarse de todo lo que pasa en el cuarto / de todas las acciones que ocurren		XX			
	A	50	Parece absorto, abstraído en un ambiente activo (por ejemplo no se percata de la actividad)				X X	
	A	51	Se cuelga de la gente, muebles u objetos (aún en situaciones familiares)		XX			
	A	52	Camina en puntas de pie					XX
	A	53	Se deja la ropa enroscada en el cuerpo					XX
Sección de Puntaje Total								

Ítem			F. Procesamiento Sensorial Oral	Siempre	Frecuentem	Ocasionalm	Casi nunca	Nunca
	B	54	Le dan arcadas ciertas comidas con texturas, o utensilios de comida en la boca					XX
	B	55	Evita ciertos gustos/ sabores u olores de comidas que son típicas en la dieta de los niños			XX		
	B	56	Sólo come ciertos gustos/ sabores		X X			
	B	57	Se limita a comidas particulares en texturas/ temperaturas		X	X		
	B	58	Picotea, especialmente teniendo en cuenta la textura de la comida:		X X			
	A	59	Rutinariamente huele los objetos no comestibles					X X
	A	60	Muestra fuertes preferencias por ciertos olores					XX
	A	61	Muestra fuertes preferencias por ciertos gustos			XX		
	A	62	Desea vehementemente ciertas comidas	XX				
	A	63	Busca o pide ciertos gustos u olores	X X				
	A	64	Mastica o chupa objetos no comestibles		X	X		
	A	65	Muerde objetos (por ejemplo, lápices, manos)		X X			
Sección de Puntaje Total								

ENTREVISTA A TERAPISTA OCUPACIONAL

Unidad de Análisis 2

La Plata , Buenos Aires.

Día:11/12/2017.

Marina: ¿El niño presentaba dificultades antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

G: M. prácticamente no podía salir a la calle, se tapaba los oídos con cualquier tipo de ruido, se quería ir corriendo a su casa. Se mantenía aislado de la gente, no hacia contacto visual, nada. Él estaba como en su mundo y era muy difícil poder entrar en él. No tenía registro de absolutamente nada. Era un nene muy severo. Otra cosa que pasaba que nos contaban los padres era que M. se quedaba dormido en sus otras terapias o era muy agresivo con todos sus terapeutas y que estos no podían trabajar con él. Varios informes de los profesionales que han trabajado con él y que yo misma leí decía eso: “No se ha podido trabajar con M. porque durmió durante toda la sesión...” Y bueno, así lo fuimos conociendo y empezamos a trabajar con él en todo lo que podíamos.

M: ¿El niño actualmente presenta dificultades durante su sesión de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

G: Para mí una de las dificultades que presenta M. hoy en día es la falta de lenguaje, la conversación espontánea y quizás, el poco contacto visual que tiene, que si bien ha aumentado desde el inicio del tratamiento, todavía sigo trabajando para que eso siga mejorando. Me gustaría que haya más “ida y vuelta” entre los dos, que me registre un poco más a mí y al resto. Pero la verdad es que M. ha progresado en casi todos los aspectos, estoy muy satisfecha con todo lo que ha logrado.

M: ¿Observas avances y/o mejoras en algún aspecto desde el inicio del tratamiento hasta hoy? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

G: Principalmente en todo su comportamiento durante las salidas a la comunidad. M. hoy en día tolera todo tipo de ruidos de la calle, los ladridos de perros, no se asusta

cuando una persona viene caminando en sentido contrario al nuestro. Está más atento, más consciente de lo que sucede a su alrededor. Si bien sus periodos atencionales todavía son cortos, tiene ms registro de su entorno. Por otro lado, si bien su lenguaje no es del todo amplio, responde cuando se le pregunta algo dirigido y si uno se lo pide, te mira a los ojos para responderte.

M: ¿Observás que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto luego de haber iniciado el tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

G: Quisiera que haya más “ida y vuelta” entre los dos. Que me mire un poco más cuando conversamos, poder trabajar sobre la espontaneidad en las conversaciones. Pero la verdad es que mas allá de eso, estoy más que satisfecha, ha logrado un montón de cosas.

M: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren cambios de posición, que requieran equilibrio o coordinación desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrias brindarnos algunos ejemplos?

G: M. es un chico super hábil, nunca tuvo dificultades en esas área. Hemos probado circuitos de subir, bajar, desplazarse por el suelo, pasar por adentro, por afuera y no tiene ningún problema. Le hicimos una rehabilitación de cuádriceps cuando tuvo la fractura, y lo pudo hacerlo perfectamente. Nunca tuvo problemas de equilibrio ni mucho menos.

M: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a diversas texturas, que requieran contacto corporal o con el perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrias brindarnos algunos ejemplos?

G: Bueno, M. por lo que me contaba la mamá, de chiquito no le gustaba ensuciarse sus manos y ninguna parte de su cuerpo. Y ahora se anima mucho más. Antes apenas podía tocar al perro y hoy en día sostiene la caricia. Yo creo que también hay mas comprensión, mas comprensión de la consigna que nosotros le damos. Cuando le

decimos “Manu cepillale la cola, ¿Dónde esta la cola?” En ese momento te mira, y enseguida va a la cola. Solo, sin que nosotros tengamos que mostrarle donde tiene que cepillar al perro. Antes él pasaba una sola vez el cepillo y te lo devolvía para vos continuaras haciéndolo. Es capaz de sacar los pelos del cepillo y tirarlo en el tacho de basura, siempre que cepilla mira para ver si quedaron los pelos en el mismo. Hay mucho mas registro a nivel general, ha mejorado y sigue mejorando. Yo con M. siento que no tengo techo. Ahora lo que estamos intentando es incorporar al acompañante terapéutico que es psicólogo, ya que es el que más tiempo está con él, para que vea lo que nosotros hacemos con Manu.

Por otro lado, nunca le dio asco la baba del perro.

M: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a observar objeto en movimiento, información visual o a la focalización del perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrias brindarnos algunos ejemplos?

G: M. en este área ha mejorado un montón, pero también tiene momentos y momentos. Hay veces que registra más que otros. Algunos días esta súper conectado con la actividad y con Lola (la perra) y la mira y la peina, y si yo le pregunto algo me mira para contestarme. En otras ocasiones, simplemente no tiene ese tipo de registro. También su nivel de alerta está bajo entonces no se focaliza la mirada en lo que sucede a su alrededor. Pero todavía es algo en lo que hay que seguir trabajando.

M: ¿Observas mayor tolerancia a ruidos fuertes o ladridos del perro o alguna actividad que involucre sonidos que solían molestarle desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrias brindarnos algunos ejemplos?

G: Bueno, como dije anteriormente, M. frente a un ladrido del perro automáticamente se llevaba las manos a los oídos. Cualquier ruido de la calle como por ejemplo una moto, la frenada de un auto, la bocina de un camión o alguna herramienta de construcción lo perturbaba totalmente. Le afecta mucho el ruido pero está mucho mejor en ese aspecto. Ahora por ejemplo también puede ir a una fiesta, algo que para

los padres siempre iba a ser imposible.

Los papás también me contaron que en este último tiempo empezaron a salir a comer a algún restaurant pero que por ejemplo tienen que ir temprano para que no haya tanta gente, que tienen que ser lugares que no estén tan cerrados, entre otras cosas. Por eso te digo, está mucho mejor porque ha progresado satisfactoriamente pero todavía hay que trabajar para lograr todo lo máximo posible en él.

M: ¿Observás mayor tolerancia a actividades que involucren desplazarse por el ambiente o el uso de fuerza (por ejemplo: tomar al perro) desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

G: Al principio solamente disfrutaba del paseo pero no se agarraba del manijón del perro, me agarraba la mano a mí y cuando aparecía otro perro se quería ir corriendo. En esos momentos, el perro usaba el anclaje para que no se vaya. Esos fueron los primeros seis meses. Ese tiempo fue complicado, porque yo no lo conocía y no sabía los miedos que él tenía.

Pasado un tiempo, M. ya pudo agarrarlo del manijón y a veces cuando el perro se queda enganchado al cinturón, frena y lo acomoda para poder continuar caminando.

Con nosotros, nunca fue agresivo, ni con nosotras ni con el perro y es un espacio que de dos años en adelante estamos más que satisfechos y todo es progreso. De hecho, él hace un año tuvo un accidente en donde lo atropello una moto y tuvo fractura de tibia y peroné y nosotros optamos por ir a la casa y él seguía con el perro y salíamos a pasear con la silla de ruedas. Para nosotros es maravilloso lo que hacemos con él.

M: ¿Observás mayor tolerancia a actividades que involucren materiales con olor/aroma o aquellos objetos masticables/no masticables que provean una textura diferente en la boca desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

G: Con respecto a los olores, M. nunca tuvo ningún tipo de dificultad. Pero no así con la comida. Hoy en día hay comidas que “ni loco” come como por ejemplo el puré, gelatina, helado que no sea de palito. Esas texturas blandas no las tolera y no le gustan para nada. Por lo que me ha comentado la mamá antes era mucho más restringido, y si bien ahora está mucho mejor en la alimentación, siempre se inclina por las cosas que son mas crujientes. Se animó a probar la lechuga, la espinaca, y esas verduras. Le encanta la milanesa, los fideos sin salsa, el huevo, y la fruta.

ENTREVISTA A MAMÁ DE UA 2

La Plata , Buenos Aires.

Día:11/12/2017.

Agustina: ¿ El niño presentaba dificultades en su rutina diaria antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional? ¿En que aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

A.M.: La dificultad que yo mas notaba era que no respondía a su nombre y tampoco hacía contacto visual con las personas. M. no me miraba, siempre se quedaba debajo de la mesa. Yo lo tuve a M. y al año y medio nos fuimos a vivir a Canadá. Allí él empezó a hablar y decía algunas palabras, pero cuando volvimos dejo de hablar. Al principio pensé que era por el cambio de casa, de país, de idioma; pero después me fui dando cuenta que había algo más.

A: ¿ El niño actualmente presenta dificultades en su rutina diaria? ¿En que aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

A.M.: Mas que nada, sus intereses restringidos. Hoy en dia con M. es todo por convencimiento, no es muy flexible. Siempre tengo que andar “negociando” todo. Como por ejemplo: le digo que vaya a bañarse y no quiere porque está jugando con sus bichitos en el cuarto, entonces le digo que si se va a bañar al otro dia vamos a ir a comprarle comida para sus animalitos que tiene en el cuarto, y es en ese momento en el que accede a hacer lo que le pido. Y bueno, es todo así con él. A veces yo me doy cuenta que tiene que ver más con un manejo de la edad que de la patología en si. Tiene 14 años y como todo adolescente quiere revelarse ante sus padres. Pero en otras situaciones, siento que la falta de flexibilidad lo condiciona en sus actividades y en su rutina diaria.

A: ¿ Observás avances y/o mejoras en algun aspecto de su rutina diaria desde el inicio del tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

A.M: Por sobre todas las cosas, las salidas a la calle, la movilidad en la comunidad. M. al principio caminaba solo dos cuadras y ya se quería volver a la casa. Se tapaba los oído cuando un perro ladraba. Hoy en dia, M se agunata todo tipo de ruidos y es mas, yo siento que el disfruta de salir a pasear. Por otro lado, adquirió mayor independecia en la casa. Se maneja totalmente solo, se calienta su comida, busca galletitas cuando tiene hambre, entre otras cosas. Eso es un gran avance que veo en él y me llena de orgullo y satisfacción. Ahora, estoy empezando de a poquito a dejarlo solo en casa. Voy al almacén que queda a dos cuadras y vuelvo pero bueno, si bien es algo que me cuesta mucho y la primera vez no sabía con que me podía llegar a encontrar cuando volviera, la verdad que M. me sorprendió y me sigue sorprendiendo todos los días. Vuelvo y él está tranquilo, en su cuarto, con sus cosas.

A: ¿Observás que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto de su rutina diaria luego de haber iniciado el tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

A.M.: La verdad es que no puedo decir que M. no haya mejorado en algún aspecto porque todos los días avanza en algo nuevo o me doy cuenta que pudo lograr algo que antes no lograba. Como dije antes, quizás lo que siento que todavía hay que trabajar con él son sus intereses y un poco su flexibilidad. Yo creo que eso lo ayudaría mucho en la escuela, acá en casa y en sus actividades. Pero la verdad es que desde que inició el tratamiento M. ha hecho un cambio impresionante y ha mejorado notablemente en un montón de aspectos que yo creía imposibles.

OBSERVACION INICIAL Y FINAL – UA 2

- Iniciales del Paciente: U. A. 2.
- Día:
 - Inicial: Marzo 2016 ██████
 - Final: Diciembre 2017 ██████
- Observador: Marina

Siempre: La conducta siempre o casi siempre se observa.
 Frecuentemente: La conducta se observa la mayoría de las veces.
 Ocasionalmente: La conducta se observa algunas veces.
 Nunca: La conducta nunca o casi nunca sucede o se observa.

	Siempre	Frecuente mente	Ocasional mente	Nunca
PREGUNTAS				
SISTEMA VESTIBULAR				
Le agradan las actividades que involucren cambios de posición (moverse en la silla, saltar, subir o bajar escaleras, treparse)		XX		
Tiene dificultad con las actividades que requieren equilibrio.				XX
Evita actividades de equilibrio (ejemplo: caminar arriba de cunetas)				X X
Muestra tener poca coordinación y parece ser torpe.				XX
SISTEMA TÁCTIL				
Le molesta jugar con pinturas en los dedos, espuma de afeitar, materiales blandos y pegajosos, texturas como el barro, el pelaje del perro, su saliva.		X	X	

Frota sus manos, cara o cuerpo en superficies, sobre objetos, sobre texturas.				XX
Le desagrada el contacto corporal o la proximidad con el perro.		X		X
Se aleja tras ser tocado ligeramente.			X	X
Acaricia/se relaciona con el perro / Se relaciona con Terapeuta Ocupacional		X		X
SISTEMA VISUAL				
Tiene dificultad para completar tareas simples cuando el perro se encuentra presente.			X	X
SISTEMA AUDITIVO				
Se asusta fácilmente cuando escucha algún sonido fuerte o inesperado (ej: ladrido)		X	X	
Se distrae fácilmente con los ruidos de fondo (ambientales).	X		X	
Se cubre los oídos en presencia de sonidos que no molestan a otras personas.		X		X
SISTEMA PROPIOCEPTIVO				
Tiene dificultades para medir su fuerza (ej: aprieta mucho al perro)				XX
Se choca con objetos del ambiente.				XX
SISTEMA DEL GUSTO Y OLFATO				
Muestra reacciones exageradas a algunos sabores o aromas			X	X
Come o mastica objetos no comestibles				XX

5.3 UNIDAD DE ANALISIS 3

ENCUESTA – UA 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento Lic. en Terapia Ocupacional –
Cátedras Metodología de la Investigación y Diseño de Trabajo Final -

Evaluación Inicial

La siguiente encuesta será utilizada por Rodríguez, Marina (rodriguez.c.marina@gmail.com) y Calandrelli, Agustina (aguscalann@gmail.com), alumnas regulares de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, para poder llevar a cabo su Trabajo de Investigación Final sobre *“Modificaciones producidas en el Procesamiento Sensorial del niño con TEA desde múltiples abordajes: Terapia Ocupacional Asistida con Perros e Integración Sensorial.”*. Para su elaboración requerirán de la colaboración de los padres/cuidadores/tutores de dichos niños. Se realizará una evaluación diagnóstica y se evaluará desde Septiembre hasta Diciembre del corriente año.

Fecha de evaluación:

1. **Nombre del niño (solo iniciales del nombre y apellido):** U. A. 3
2. **Fecha de nacimiento:** 27/12/2010
3. **Sexo del niño (marque con una cruz el que corresponda)**

Masculino

Femenino

4. Presencia de perro en la sesión

Si

No

5. Dentro de estas opciones ¿Qué tratamiento realiza su hijo/a? Marque con una cruz todas las que apliquen.

Psicomotricidad.

Musicoterapia.

Hidroterapia.

Psicofarmacológico.

Equinoterapia

Ninguna

6. ¿Cuántas veces por semana su hijo/a realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros/Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial? Marque con una cruz la opción correcta.

Una vez por semana

Dos veces por semana

Tres veces por semana

Cuatro veces por semana

Cinco veces por semana

Seis veces por semana

Todos los días

- Inicial
- Final

Procesamiento Sensorial				Siempre	Frecuentem	Ocasionalm	Casi nunca	Nunca
Ítem		A. Procesamiento Auditivo						
	B	1	Responde negativamente a sonidos fuertes o inesperados (por ejemplo, llora o se esconde frente al ruido de la aspiradora, ladrido del perro, o secador del cabello)			XX		
	B	2	Coloca las manos en las orejas para protegerse del sonido				XX	
	B	3	Tiene dificultad para completar una tarea cuando la radio está encendida		X		X	
	B	4	Se distrae o tiene dificultad para funcionar si hay mucho ruido alrededor		X	X		
	B	5	No puede trabajar con ruido de fondo (por ejemplo, ventilador, heladera)			X	X	
	A	6	Parece no escuchar lo que Ud. dice (por ejemplo, no sintoniza con lo que Ud. dice, parece ignorarlo)			X	X	
	A	7	No responde cuando lo/a llaman por su nombre pero Ud. sabe que la audición de su niño/a está OK				X	X
	A	8	Disfruta de sonidos extraños / busca hacer ruidos por el beneficio del mismo		X		X	
Sección de Puntaje Total								

Ítem			B. Procesamiento Visual	Siempre	Frecuentemente	Ocasionalmente	Casi nunca	Nunca
	B	9	Prefiere estar en la oscuridad			X	X	
	B	10	Expresa discomfort con las luces brillantes o las evita (por ejemplo, se esconde de la luz del sol que atraviesa la ventana en el auto)			X X		
	B	11	Está feliz de estar en la oscuridad			X	X	
	B	12	Se frustra cuando trata de encontrar objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, en un cajón abarrotado de cosas)			X X		
	B	13	Tiene dificultad en armar un rompecabezas (comparado con niños de la misma edad)					X X
	B	14	Está molesto por las luces brillantes cuando otros ya se han adaptado a la luz				X X	
	B	15	Se cubre los ojos o aparece estrabismo para protegerlos de la luz.				X	X
	A	16	Mira cuidadosamente o intensamente a los objetos o personas (por ejemplo, estrellas)				X	X
	A	17	Pasa un largo tiempo buscando objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, zapatos en una habitación desordenada, su juguete favorito en el cajón de las cosas viejas).				X	X
Sección de Puntaje Total								

Ítem			C. Procesamiento Vestibular	Siempre	Frecuente mente	Ocasional mente	Casi nunca	Nunca
→	B	18	Se vuelve ansioso o estresado cuando los pies dejan de tocar el pasto					X X
→	B	19	No le gustan las actividades cuando queda boca abajo (por ejemplo en la vuelta carnero, al saltar por el aire)			X X		
→	B	20	Evita los juegos de jardín o los juegos con movimiento (por ejemplo hamacas o calesitas)		X X			
→	B	21	Le disgusta viajar en auto	X X				
→	B	22	Mantiene la cabeza arriba, aún cuando se agacha o inclina (por ejemplo mantiene una postura rígida durante la actividad)					X X
→	B	23	Se vuelve desorientado luego de agacharse sobre la piletta o la mesa (por ejemplo se cae o le da vértigo)					X X
→	A	24	Busca toda clase de movimiento y esto interfiere con las rutinas diarias (por ejemplo no se puede sentar derecho, está inquieto , se altera)				X X	
→	A	25	Busca toda clase de actividades de movimientos (por ejemplo hacerse girar por los adultos, dar vueltas a la calesita, juegos de jardín, juegos de movimiento)					X X
→	A	26	Gira/ se da vueltas preferentemente en el día (por ejemplo le gustan las sensaciones de vértigo)				X X	
→	A	27	Se balancea inconscientemente (por ejemplo mientras mira T.V.)					X X
→	A	28	Se mueve en la mesa/la silla/ o el piso			X	X	
Sección de Puntaje Total								

Ítem			D. Procesamiento Táctil	Siempre	Frecuentemente	Ocasionalmente	Casi nunca	Nunca
	B	29	Evita ensuciarse (por ejemplo, con masa, arena, pinturas, plasticola, cinta scotch)			X		X
	B	30	Expresa stress durante el aseo personal (por ejemplo, pelea o llora cuando le cortan el pelo, cuando le lavan la cara, al cortarle las uñas)	X		X		
	B	31	Prefiere ropa manga larga cuando hace calor y manga corta cuando hace frío					X X
	B	32	Expresa discomfort en el dentista o al lavado de dientes (por ejemplo llora o pelea)			X X		
	B	33	Es sensible a ciertas texturas (por ejemplo: en particular con ciertas ropas o sábanas)					X X
	B	34	Se vuelve irritable por los zapatos o medias					X X
	B	35	Evita andar descalzo, especialmente en la arena o el pasto					X X
	B	36	Reacciona emocionalmente o agresivamente al tacto					X X
	B	37	Se aleja del agua que salpica				X X	
	B	38	Tiene dificultades para mantenerse en la línea /fila o cerca de otra gente					X X
	B	39	Se frota o rasca en el lugar donde lo tocan					X X
	A	40	Toca gente y objetos al punto de irritar a otros					X X
	A	41	Tiene necesidades inusuales para tocar ciertos juguetes, superficies, o texturas (por ejemplo toca constantemente objetos)				X	X
	A	42	Presenta disminuida conciencia de dolor y temperatura					X X
	A	43	No parece notar cuando alguien le toca el brazo o la espalda					X X
	A	44	Evita usar zapatos; le encanta estar descalzo					X X
	A	45	Toca gente y objetos					X X
	A	46	No parece notar cuando están sucias la cara y las manos					X X
Sección de Puntaje Total								

Ítem			E. Procesamiento Multisensorial	Siempre	Frecuente	Ocasional	Casi nunca	Nunca
		47	Se pierde fácilmente (aún en lugares familiares)					X X
		48	Tiene dificultades para prestar atención			X	X	
	B	49	Mira alrededor, sin focalizar en una actividad, para enterarse de todo lo que pasa en el cuarto / de todas las acciones que ocurren				X	X
	A	50	Parece absorto, abstraído en un ambiente activo (por ejemplo no se percata de la actividad)			X	X	
	A	51	Se cuelga de la gente, muebles u objetos (aún en situaciones familiares)					X X
	A	52	Camina en puntas de pie				X	X
	A	53	Se deja la ropa enroscada en el cuerpo				X X	
Sección de Puntaje Total								

Ítem			F. Procesamiento Sensorial Oral	Siempre	Frecuentem	Ocasionalm	Casi nunca	Nunca
	B	54	Le dan arcadas ciertas comidas con texturas, o utensilios de comida en la boca					X X
	B	55	Evita ciertos gustos/ sabores u olores de comidas que son típicas en la dieta de los niños					X X
	B	56	Sólo come ciertos gustos/ sabores					X X
	B	57	Se limita a comidas particulares en texturas/ temperaturas					X X
	B	58	Picotea, especialmente teniendo en cuenta la textura de la comida:					X X
	A	59	Rutinariamente huele los objetos no comestibles					X X
	A	60	Muestra fuertes preferencias por ciertos olores					X X
	A	61	Muestra fuertes preferencias por ciertos gustos					X X
	A	62	Desea vehementemente ciertas comidas					X X
	A	63	Busca o pide ciertos gustos u olores					X X
	A	64	Mastica o chupa objetos no comestibles	X				X
	A	65	Muerde objetos (por ejemplo, lápices, manos)	X			X	
Sección de Puntaje Total								

ENTREVISTA A TERAPISTA OCUPACIONAL

Unidad de Análisis 3

Saavedra, Buenos Aires.

Día: 7/2/2018.

Agustina: ¿El niño presentaba dificultades antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

J: Antes de comenzar el tratamiento, los aspectos más a laburar fueron lo que era la atención conjunta, un lenguaje que apenas se entendía, una actitud muy pasiva... a tal punto de estar en una hipersensibilidad vestibular, un tono muy bajo, escasa producción personal, una mirada muy perdida, totalmente dependiente, con problemas para activarse... para levantarse, vestirse, entre otros.

A: ¿El niño actualmente presenta dificultades durante su sesión de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

J.: Si, los aspectos hoy en día tienen que ver con focalizarse en algo que quiera contar o si su cabeza da más vueltas de lo que el mismo pueda decir o quiera contar. Se va un poco de la "realidad"... se focaliza o se ríe solo. Y después también tiene dificultades para proponer cosas más de su edad y ser flexible ante propuestas diferentes. Él tiene torpeza en el cuerpo, no es su fuerte todo lo que tiene que ver con agarrar objetos en el aire o patear pelotas. Tiene una torpeza en general. A veces también se queda como absorto, parece no escuchar lo que uno le dice.

A: ¿Observás avances y/o mejoras en algún aspecto desde el inicio del tratamiento hasta hoy? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

J.: En cuanto a los avances desde el inicio tienen que ver con las emociones, con una actitud corporal mucho más segura, con una posición del cuerpo más erguida, caminando firme, mirando a los costados, pudiendo saltar porque antes no saltaba o pudiendo hamacarse, que si bien no es lo que más hace ya que tardó casi un año en

poder autopropulsarse... también trepar porque a veces le agarra miedo. Todo lo que sea vestibular aún le sigue dando inseguridad. Pero le gusta mucho mas que antes.

A: ¿Observás que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto luego de haber iniciado el tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

J: Principalmente lo del equilibrio y la coordinación, y siempre tiene que ver con los juegos motores en general. Todo lo que sea lanzamiento de pelota, patear o agarrar pelotas, en eso todavía presenta inconvenientes pero le pone mucha garra y se divierte. Lo repite y lo hace si es necesario.

A: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren cambios de posición, que requieran equilibrio o coordinación desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

J: Como dije en la pregunta anterior, si bien hubieron avances en el equilibrio todavía es un aspecto a trabajar debido a sus características que describí al inicio. Esto de la hipotonía muscular y de su torpeza en el cuerpo, no favorecen a que el pueda desarrollarse tan satisfactoriamente, por así decirlo, en este área.

A: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a diversas texturas, que requieran contacto corporal o con el perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

J.: L. tiene momentos en los que se encuentra más sensible que otros. Su peor sensibilidad son los olores o los ruidos, eso sí es como que lo limita pero se va acostumbrando. Él a veces es como si no percibiera cuando el otro lo está tocando, o también tiene días en que tolera mas el contacto corporal con otra persona y las texturas las mira con cara de no querer acercarse. No es una hipersensibilidad, pero les tiene su tiempo.

A: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a observar objeto en movimiento, información visual o a la focalización del perro desde el inicio

del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

J: Desde lo visual, si fue sobre focalizando pero es selectivo y una vez que encuentra lo que le gusta puede salir de esa hiper focalización. Está mucho mejor, porque antes llegaba al consultorio como absorto... como aislado. Hoy la mama me cuenta que puede venir en colectivo, que se agarra cuando esta viajando, que mira antes de bajar... Esta mas conectado con lo que sucede en su entorno.

A: ¿Observas mayor tolerancia a ruidos fuertes o ladridos del perro o alguna actividad que involucre sonidos que solían molestarle desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrias brindarnos algunos ejemplos?

J: Está mucho mejor. Puede pasear en la calle, viajó mucho en avión, en colectivo, en el colegio lo ven bárbaro. Esto ya no es algo que lo esté limitando.

A: ¿Observás mayor tolerancia a actividades que involucren desplazarse por el ambiente o el uso de fuerza (por ejemplo: tomar al perro) desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

J: Todavía necesita ayuda para abrir cosas, quizás para los cierres, ponerse las zapatillas, cosas que tengan que ver con aplicar fuerza desde la mano.

A: ¿Observás mayor tolerancia a actividades que involucren materiales con olor/aroma o aquellos objetos masticables/no masticables que provean una textura diferente en la boca desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrias brindarnos algunos ejemplos?

J: Bueno el olor como te decía, el olor es algo que a él lo puede limitar. En las sesiones no se vio tanto pero si lo trajo la mamá a las sesiones. Algunos olores le dan asco y se termina alejando y apartando de los mismos, de los baños sobre todo.

ENTREVISTA A MAMÁ DE UA 3

Saavdera , Buenos Aires.

Día: 8/2/2018.

Agustina: ¿ El niño presentaba dificultades en su rutina diaria antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional? ¿En que aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

L: Bueno, a L. lo diagnosticaron con TEA a los tres años recién cumplidos pero lo estábamos tratando desde los dos años y medio, con un diagnóstico aparente de “inmadurez emocional” pero luego una vez que lo diagnosticaron dentro del Espectro, T.O. comenzó a inicios de la salita de 4 y ahí sí, tenía muchas dificultades en su rutina diaria antes de empezar el tratamiento. Obviamente es un conjunto. Cuando comenzamos tenía algunas dificultades con los sonidos, no soportaba ciertos sonidos o ciertas texturas. También era hipersensible a algunos olores. Al principio, antes de comenzar el tratamiento no le gustaba mucho el contacto físico, no le gustaba que yo le de la mano. El avance realmente fue significativo, L. mejoró muchísimo.

A: ¿ El niño actualmente presenta dificultades en su rutina diaria? ¿En que aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

L.: El gordo esta muy bien, funciona bárbaro el día a día. Todavía quedan algunas cosas que no hemos podido superar y que hay que seguir trabajando, las cuales las he hablado con Julia (Terapista Ocupacional de L.M.), como por ejemplo el corte de pelo, que es algo muy muy complicado. El pelo se lo corto yo, ha sido un proceso muy largo para lograrlo. Por ejemplo, al principio cortarle lo que iba a hacer... decirle “hoy te corto un mechón, mañana te dos mechones”... y así... y quizás yo estoy quince días para cortarle el pelo. Esto es algo que a L. no le gusta, pero bueno. Hemos podido que se siente en una silla y claramente no logro hacerlo en un día. Otra cosa que es importante es el tema de los baños. Tiene un tema importante con entrar a lo baños públicos, le tiene mucho miedo al ruido de secador de mano. Todavía no

terminamos de descifrar qué otras cosas le molestan por lo cual si tiene que ir al baño de un restaurant o algún lugar público, la mayoría de las veces no puede ingresar.

A: ¿ Observás avances y/o mejoras en algún aspecto de su rutina diaria desde el inicio del tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

L: Ha avanzado increíble, en un montón de aspectos. En su forma de caminar, en su forma de correr, en todo lo que es deportes en el colegio me hablan de cuanto ha mejorado. Para andar en bicicleta también, todavía utiliza rueditas pero la idea es este año poder trabajar sobre ese tema. Pero mejoro muchísimo, yo no puedo decir que no haya mejorado con la Terapia Ocupacional, con todas las cosas que trabajó Julia con él. Desde lo motriz, lo sensorial, en su conducta... en todo fue mejorando.

A: ¿Observás que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto de su rutina diaria luego de haber iniciado el tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

L.: En realidad, al principio se trabajan muchas cosas al mismo tiempo y se hace complicado para él y para uno. Hoy ya que el gordo mejoró tanto voy de a una o de a dos cosas a la vez voy más despacio. Entonces, lo que no ha superado hoy en día, no es porque haya fallado la Terapia, sino porque es un trabajo en conjunto de lo que hace Julia con lo que yo como mamá tengo que hacer en casa. Se entiende? La Terapia es una o dos veces por semana una hora y media y el resto de la semana el gordo está conmigo, con lo cual él va a ir avanzando gracias a la Terapia más lo que uno como familiar hace en casa. Siento todavía cierta inflexibilidad, pero que se va trabajando a medida que pasa el tiempo.

OBSERVACION INICIAL Y FINAL – UA 3

- Iniciales del Paciente: U. A. 3.
- Día:
 - Inicial: Mayo 2016
 - Final: Noviembre 2017
- Observador: Agustina.

Siempre: La conducta siempre o casi siempre se observa.
 Frecuentemente: La conducta se observa la mayoría de las veces.
 Ocasionalmente: La conducta se observa algunas veces.
 Nunca: La conducta nunca o casi nunca sucede o se observa.

	Siempre	Frecuente mente	Ocasional mente	Nunca
PREGUNTAS				
SISTEMA VESTIBULAR				
Le agradan las actividades que involucren cambios de posición (moverse en la silla, saltar, subir o bajar escaleras, treparse)	X			X
Tiene dificultad con las actividades que requieren equilibrio.		X		X
Evita actividades de equilibrio (ejemplo: caminar arriba de cunetas)		X		X
Muestra tener poca coordinación y parece ser torpe.	X		X	
SISTEMA TÁCTIL				
Le molesta jugar con pinturas en los dedos, espuma de afeitador, materiales blandos y pegajosos, texturas como el barro, el pelaje del perro, su saliva.		X		X

Frota sus manos, cara o cuerpo en superficies, sobre objetos, sobre texturas.			X	X
Le desagrada el contacto corporal o la proximidad con el perro.				X X
Se aleja tras ser tocado ligeramente.				X X
Acaricia/se relaciona con el perro / Se relaciona con Terapista Ocupacional				X X
SISTEMA VISUAL				
Tiene dificultad para completar tareas simples cuando el perro se encuentra presente.			X	X
SISTEMA AUDITIVO				
Se asusta fácilmente cuando escucha algún sonido fuerte o inesperado (ej: ladrido)		X		X
Se distrae fácilmente con los ruidos de fondo (ambientales).			X	X
Se cubre los oídos en presencia de sonidos que no molestan a otras personas.			X	X
SISTEMA PROPIOCEPTIVO				
Tiene dificultades para medir su fuerza (ej: aprieta mucho al perro)				X X
Se choca con objetos del ambiente.				X X
SISTEMA DEL GUSTO Y OLFATO				
Muestra reacciones exageradas a algunos sabores o aromas	X X			
Come o mastica objetos no comestibles				X X

5.4 UNIDAD DE ANALISIS 4

ENCUESTA – UA 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento Lic. en Terapia Ocupacional –
Cátedras Metodología de la Investigación y Diseño de Trabajo Final-

Evaluación Inicial

La siguiente encuesta será utilizada por Rodríguez, Marina (rodriguez.c.marina@gmail.com) y Calandrelli, Agustina (aguscalann@gmail.com), alumnas regulares de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín, para poder llevar a cabo su Trabajo de Investigación Final sobre *“Modificaciones producidas en el Procesamiento Sensorial del niño con TEA desde múltiples abordajes: Terapia Ocupacional Asistida con Perros e Integración Sensorial.”*. Para su elaboración requerirán de la colaboración de los padres/cuidadores/tutores de dichos niños. Se realizará una evaluación diagnóstica y se evaluará desde Septiembre hasta Diciembre del corriente año.

Fecha de evaluación:

1. **Nombre del niño (solo iniciales del nombre y apellido):** U. A. 4

2. **Fecha de nacimiento:** 23/11/2009

3. **Sexo del niño (marque con una cruz el que corresponda)**

Masculino

Femenino

4. Presencia de perro en la sesión

Si

No

5. Dentro de estas opciones ¿Qué tratamiento realiza su hijo/a? Marque con una cruz todas las que apliquen.

Psicomotricidad.

Musicoterapia.

Hidroterapia.

Psicofarmacológico.

Equinoterapia

Ninguna

6. ¿Cuántas veces por semana su hijo/a realiza Terapia Ocupacional Asistida con Perros/Terapia Ocupacional desde el Abordaje de Integración Sensorial? Marque con una cruz la opción correcta.

Una vez por semana

Dos veces por semana

Tres veces por semana

Cuatro veces por semana

Cinco veces por semana

Seis veces por semana

Todos los días

 ➤ Inicial
 ➤ Final

Procesamiento Sensorial				Siempre	Frecuentem	Ocasionalm	Casi nunca	Nunca
Ítem		A. Procesamiento Auditivo						
	B	1	Responde negativamente a sonidos fuertes o inesperados (por ejemplo, llora o se esconde frente al ruido de la aspiradora, ladrido del perro, o secador del cabello)				X	X
	B	2	Coloca las manos en las orejas para protegerse del sonido					X X
	B	3	Tiene dificultad para completar una tarea cuando la radio está encendida					X X
	B	4	Se distrae o tiene dificultad para funcionar si hay mucho ruido alrededor				X	X
	B	5	No puede trabajar con ruido de fondo (por ejemplo, ventilador, heladera)					X X
	A	6	Parece no escuchar lo que Ud. dice (por ejemplo, no sintoniza con lo que Ud. dice, parece ignorarlo)			X		X
	A	7	No responde cuando lo/a llaman por su nombre pero Ud. sabe que la audición de su niño/a está OK				X	X
	A	8	Disfruta de sonidos extraños / busca hacer ruidos por el beneficio del mismo		X	X		
Sección de Puntaje Total								

Ítem			B. Procesamiento Visual	Siempre	Frecuentemente	Ocasionalmente	Casi nunca	Nunca
	B	9	Prefiere estar en la oscuridad					X X
	B	10	Expresa discomfort con las luces brillantes o las evita (por ejemplo, se esconde de la luz del sol que atraviesa la ventana en el auto)					X X
	B	11	Está feliz de estar en la oscuridad					X X
	B	12	Se frustra cuando trata de encontrar objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, en un cajón abarrotado de cosas)			X	X	
	B	13	Tiene dificultad en armar un rompecabezas (comparado con niños de la misma edad)			X X		
	B	14	Está molesto por las luces brillantes cuando otros ya se han adaptado a la luz			X		X
	B	15	Se cubre los ojos o aparece estrabismo para protegerlos de la luz.					X X
	A	16	Mira cuidadosamente o intensamente a los objetos o personas (por ejemplo, estrellas)			X	X	
	A	17	Pasa un largo tiempo buscando objetos en lugares con muchos estímulos visuales (por ejemplo, zapatos en una habitación desordenada, su juguete favorito en el cajón de las cosas viejas).				X	X
Sección de Puntaje Total								

Ítem			C. Procesamiento Vestibular	Siempre	Frecuente mente	Ocasional mente	Casi nunca	Nunca
→	B	18	Se vuelve ansioso o estresado cuando los pies dejan de tocar el pasto			X		X
→	B	19	No le gustan las actividades cuando queda boca abajo (por ejemplo en la vuelta carnero, al saltar por el aire)				X X	
→	B	20	Evita los juegos de jardín o los juegos con movimiento (por ejemplo hamacas o calesitas)			X		X
→	B	21	Le disgusta viajar en auto	X			X	
→	B	22	Mantiene la cabeza arriba, aún cuando se agacha o inclina (por ejemplo mantiene una postura rígida durante la actividad)				X	X
→	B	23	Se vuelve desorientado luego de agacharse sobre la piletta o la mesa (por ejemplo se cae o le da vértigo)					X X
→	A	24	Busca toda clase de movimiento y esto interfiere con las rutinas diarias (por ejemplo no se puede sentar derecho, está inquieto , se altera)			X	X	
→	A	25	Busca toda clase de actividades de movimientos (por ejemplo hacerse girar por los adultos, dar vueltas a la calesita, juegos de jardín, juegos de movimiento)					X X
→	A	26	Gira/ se da vueltas preferentemente en el día (por ejemplo le gustan las sensaciones de vértigo)				X	X
→	A	27	Se balancea inconscientemente (por ejemplo mientras mira T.V.)					X X
→	A	28	Se mueve en la mesa/la silla/ o el piso					X X
Sección de Puntaje Total								

Ítem			D. Procesamiento Táctil	Siempre	Frecuentem ente	Ocasionalm ente	Casi nunca	Nunca
	B	29	Evita ensuciarse (por ejemplo, con masa, arena, pinturas, plasticola, cinta scoth)			X		X
	B	30	Expresa stress durante el aseo personal (por ejemplo, pelea o llora cuando le cortan el pelo, cuando le lavan la cara, al cortarle las uñas)				X	X
	B	31	Prefiere ropa manga larga cuando hace calor y manga corta cuando hace frío					X X
	B	32	Expresa discomfort en el dentista o al lavado de dientes (por ejemplo llora o pelea)				X	X
	B	33	Es sensible a ciertas texturas (por ejemplo: en particular con ciertas ropas o sábanas)					X X
	B	34	Se vuelve irritable por los zapatos o medias					X X
	B	35	Evita andar descalzo, especialmente en la arena o el pasto			X		X
	B	36	Reacciona emocionalmente o agresivamente al tacto					X X
	B	37	Se aleja del agua que salpica				X	X
	B	38	Tiene dificultades para mantenerse en la línea /fila o cerca de otra gente				X X	
	B	39	Se frota o rasca en el lugar donde lo tocan				X	X
	A	40	Toca gente y objetos al punto de irritar a otros		X X			
	A	41	Tiene necesidades inusuales para tocar ciertos juguetes, superficies, o texturas (por ejemplo toca constantemente objetos)			X		X
	A	42	Presenta disminuida conciencia de dolor y temperatura		X	X		
	A	43	No parece notar cuando alguien le toca el brazo o la espalda					X X
	A	44	Evita usar zapatos; le encanta estar descalzo					X X
	A	45	Toca gente y objetos		X			X
	A	46	No parece notar cuando están sucias la cara y las manos			X X		
Sección de Puntaje Total								

Ítem			E. Procesamiento Multisensorial	Siempre	Frecuente	Ocasional	Casi nunca	Nunca
		47	Se pierde fácilmente (aún en lugares familiares)					X X
		48	Tiene dificultades para prestar atención		X	X		
	B	49	Mira alrededor, sin focalizar en una actividad, para enterarse de todo lo que pasa en el cuarto / de todas las acciones que ocurren		X		X	
	A	50	Parece absorto, abstraído en un ambiente activo (por ejemplo no se percata de la actividad)		X	X		
	A	51	Se cuelga de la gente, muebles u objetos (aún en situaciones familiares)				X	X
	A	52	Camina en puntas de pie					X X
	A	53	Se deja la ropa enroscada en el cuerpo		X			X
Sección de Puntaje Total								

Ítem			F. Procesamiento Sensorial Oral	Siempre	Frecuentem	Ocasionalm	Casi nunca	Nunca
	B	54	Le dan arcadas ciertas comidas con texturas, o utensilios de comida en la boca					X X
	B	55	Evita ciertos gustos/ sabores u olores de comidas que son típicas en la dieta de los niños			X		X
	B	56	Sólo come ciertos gustos/ sabores					X X
	B	57	Se limita a comidas particulares en texturas/ temperaturas					X X
	B	58	Picotea, especialmente teniendo en cuenta la textura de la comida:				X	X
	A	59	Rutinariamente huele los objetos no comestibles				X	X
	A	60	Muestra fuertes preferencias por ciertos olores					X X
	A	61	Muestra fuertes preferencias por ciertos gustos					X X
	A	62	Desea vehementemente ciertas comidas					X X
	A	63	Busca o pide ciertos gustos u olores				X	X
	A	64	Mastica o chupa objetos no comestibles				X	X
	A	65	Muerde objetos (por ejemplo, lápices, manos)				X	X
Sección de Puntaje Total								

ENTREVISTA A TERAPISTA OCUPACIONAL

Unidad de Análisis 4

Saavdrea, Buenos Aires.

Día:7/2/2018.

Agustina: ¿El niño presentaba dificultades antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

J: El niño presentaba dificultades... en que aspectos? En lo que fue corporal, emocional, lúdico, personal – social, motricidad fina, coordinación, dependencia. Y los ejemplos en cada área tenían que ver con hablar muy poco, producir un juego repetitivo con objetos, no mirar a los ojos, tener como un sedentarismo, escasa propuesta... y cada actividad vestibular o propioceptiva que se le proponía el no podía “arrancar” digamos... Esta desconectado, desatento. Era un nene que ni siquiera podía tomar un lápiz, buscaba actividades para autoestimularse. Todo había que hacerlo con dependencia o te ignoraba.

A: ¿ El niño actualmente presenta dificultades durante su sesión de Terapia Ocupacional? ¿En qué aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

J.: Si, en aspectos relacionados con el hecho de poder focalizar su atención en un circuito motor porque tiende a obsesionarse y no poder salir de una propuesta. Es muy difícil que él proponga algo. Si bien S. tiene bajo registro desde un inicio de su tratamiento y ahora continúa, precisa que se le retiren algunos para estímulos visuales que a él logre enfocar su atención y completar la propuesta

A: ¿Observás avances y/o mejoras en algún aspecto desde el inicio del tratamiento hasta hoy? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

J.: Tiene muy buena atención conjunta, muy buena comunicación, un lenguaje muy fluido, trae cosas de su vida diaria y a pesar de que le cuesta todavía vestirse, o atarse los cordones, cierta cuestión de la motricidad fina... es un nene muy independiente y

muy rico cognitivamente y expresivamente. Todavía tiene que continuar la estimulación, pero mejoró mucho en los aspectos del equilibrio, como también, por ejemplo, hoy puede llegar a la terapia mirarte a los ojos, hablar, contarte... tiene mayor imaginación, creatividad, manejo de la tijera, del marcador, la voligoma, el cuaderno, la mochila. Imita, hace un juego representativo de lo que le pueda pasar. Es un nene mas gestual.

A: ¿Observás que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto luego de haber iniciado el tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

J: Lo de la bici, sigue siendo un tema. A veces se cansa muy rápido en las actividades o propuestas físicas.

A: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren cambios de posición, que requieran equilibrio o coordinación desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrias brindarnos algunos ejemplos?

J: Desde el equilibrio si mejoró sin dudas. Con ejemplos concretos tienen que ver con el tennis, el futbol, ahora hace rugby... Al principio era impensado que pueda embocar pelotas pero ahora lo hace perfecta. Juega al quemado mejor que muchos, atrapa muy bien la pelota, puede tirarse de la tirolesa.

A: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a diversas texturas, que requieran contacto corporal o con el perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrias brindarnos algunos ejemplos?

J: Dos ejemplos claros, era el contacto social. Él se alejaba o rechazaba desde una abulia a las personas en general. Y después más desde la sensibilidad táctil. Al principio todo lo que era motricidad y texturas era algo nuevo que también le implicaban acercarse al objeto, dejarse pasar por esa experiencia sin tener un temor a las situaciones nuevas. Desde el tacto, ahora agarra, rompe y maneja texturas. Puede jugar con masa un montón de tiempo, usa sus manos mucho mejor.

A: ¿Observaste alguna mejora en actividades que involucren tolerancia a observar objeto en movimiento, información visual o a la focalización del perro desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

J: Si, nunca tuvo problemas visuales de sensibilidad sino también como sobre focalizado. Está mucho mejor en ese sentido, tanto desde la rigidez visual como hasta la sobre focalización. Y todo tenía que ver con por ejemplo tener un cubo o un lápiz del mismo color, o ponerse los objetos muy cerca.

A: ¿Observas mayor tolerancia a ruidos fuertes o ladridos del perro o alguna actividad que involucre sonidos que solían molestarle desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

J: Desde lo auditivo, en cuanto a los sonidos, en todo caso no tuvo problema de hiper audición pero si estar atento al otro. Quizas, a medida que él pudo conectarse más, intercambia mas sus estado y capta los estímulos auditivos.

A: ¿Observás mayor tolerancia a actividades que involucren desplazarse por el ambiente o el uso de fuerza (por ejemplo: tomar al perro) desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos ejemplos?

J: En cuanto al desplazamiento en el ambiente o el uso de fuerza, mucho mejor también. Por ejemplo la fuerza para la tijera, los cordones, subirse el cierre, aplicar fuerza para agrrar una pelota. Esta mucho mejor, todavía hay que laburar en general, en pero las manos esta mucho mejor.

A: ¿Observás mayor tolerancia a actividades que involucren materiales con olor/aroma o aquellos objetos masticables/no masticables que provean una textura diferente en la boca desde el inicio del tratamiento hasta el presente? ¿Podrías brindarnos algunos

ejemplos?

J: Con respecto a los olores o aromas o con una textura en la boca, no fue un gran impedimento. Si quizás las texturas más bien desde lo que fue las temperaturas que todo vino en general. No decía que tenía calor o no decía que tenía frío, toda esta sensación corporal que a medida que él se fue registrando también fue registrando las texturas. Ya sea si le gustaba más frío o más caliente o si le gustaba una cosa más que la otra.

ENTREVISTA MAMA DE UA 4

Saavedra , Buenos Aires.

Día: 8/2/2018.

Agustina: ¿El niño presentaba dificultades en su rutina diaria antes de comenzar con el tratamiento de Terapia Ocupacional? ¿En que aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

G: Con respecto a esta primer pregunta, lo mas marcado que fue el motivo de consulta fue el tema del tacto, el contacto con el otro, lo propioceptivo, y cómo era la llegada hacia un par. Él era chiquito, tenia apenas tres años cuando inicio el tratamiento y lo que más nos preocupaba era cómo recibía la información del entorno. Siempre el tema fue desde lo táctil, nunca fue desde lo gustativo, ni de lo auditivo. Y por otro lado, lo que yo veía en las plazas. S. veía a todos como un holograma, o cuando iba al encuentro era muy brusco, no podía medir eso.

A: ¿ El niño actualmente presenta dificultades en su rutina diaria? ¿En que aspectos? ¿Me podrías brindar un ejemplo?

G.: Actualmente, por ahí lo que le queda, son cuestiones de la motricidad fina; el poder calzarse y atarse los cordones; vestirse lo puede hacer. Quizás también a veces su timing para hacer las cosas es inadecuado con respecto a la actividad que está realizando. Eso le resta hoy en día.

A: ¿ Observás avances y/o mejoras en algún aspecto de su rutina diaria desde el inicio del tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

G.: Si obvio! Principalmente cosas de la rutina diaria. Él aprendió a vestirse, a bañarse solo, a calzarse y descalzarse, a ubicar las cosas ya que adquirió más tono muscular. Todo esto conforme a su desarrollo, obviamente. Actualmente estamos luchando con el tema de la bicicleta jaja. Pero, por ejemplo, durante este verano noté que flota más, que nada más. No tiene tanta inflexibilidad con respecto a los gustos, acepta cosas

nuevas. Este verano justamente estamos con dos mascotas nuevas (a modo de préstamo) que la verdad aprendió a acariciarlos bien, no que le dio “asquito”. Antes quizás los tocaba como si fuera algo que se fuera a romper, como con cierta aprehensión. Todo esto que describo es lo que yo mas noto de los avances de S. de hoy en día.

A: ¿Observás que no hubo avances y/o mejoras en algún aspecto de su rutina diaria luego de haber iniciado el tratamiento? ¿Me podrías dar algún ejemplo?

G.: La verdad que puntualmente para lo que yo fui a la consulta inicial, todo tuvo avance. Obviamente muchas cosas van de la mano, de su neurodesarrollo y de su desarrollo como todo infante. Me parece que S. ha avanzado en muchos aspectos, mucho relacionado a lo cognitivo conductual, por ejemplo, medir que si hay un nene desconocido no es que lo puede abrazar como si lo conociera de toda la vida, se entiende? Pero todo eso tiene que ver con la conducta, no con el área sensorial. Asi que yo creo que en todos los aspectos fuimos avanzando y se han logrado mejorías.

OBSERVACION INICIAL Y FINAL – UA 4

- Iniciales del Paciente: U. A. 4
- Día:
 - Inicial: Mayo 2016
 - Final: Noviembre 2017
- Observador: Agustina.

Siempre: La conducta siempre o casi siempre se observa.
 Frecuentemente: La conducta se observa la mayoría de las veces.
 Ocasionalmente: La conducta se observa algunas veces.
 Nunca: La conducta nunca o casi nunca sucede o se observa.

	Siempre	Frecuente mente	Ocasional mente	Nunca
PREGUNTAS				
SISTEMA VESTIBULAR				
Le agradan las actividades que involucren cambios de posición (moverse en la silla, saltar, subir o bajar escaleras, treparse)			X	X
Tiene dificultad con las actividades que requieren equilibrio.			X	X
Evita actividades de equilibrio (ejemplo: caminar arriba de cunetas)		X		X
Muestra tener poca coordinación y parece ser torpe.			X	X
SISTEMA TÁCTIL				
Le molesta jugar con pinturas en los dedos, espuma de afeitar, materiales blandos y pegajosos, texturas como el barro, el pelaje del perro, su saliva.			X	X

Frota sus manos, cara o cuerpo en superficies, sobre objetos, sobre texturas.				X X
Le desagrada el contacto corporal o la proximidad con el perro.				X X
Se aleja tras ser tocado ligeramente.				X X
Acaricia/se relaciona con el perro / Se relaciona con Terapista Ocupacional		X	X	
SISTEMA VISUAL				
Tiene dificultad para completar tareas simples cuando el perro se encuentra presente.			X	X
SISTEMA AUDITIVO				
Se asusta fácilmente cuando escucha algún sonido fuerte o inesperado (ej: ladrido)				X X
Se distrae fácilmente con los ruidos de fondo (ambientales).			X	X
Se cubre los oídos en presencia de sonidos que no molestan a otras personas.				X X
SISTEMA PROPIOCEPTIVO				
Tiene dificultades para medir su fuerza (ej: aprieta mucho al perro)				X X
Se choca con objetos del ambiente.			X	X
SISTEMA DEL GUSTO Y OLFATO				
Muestra reacciones exageradas a algunos sabores o aromas				X X
Come o mastica objetos no comestibles				X X

5.5 Encuesta a Victor Vargas

Encuesta a Víctor Vargas

Licenciado en Terapia Ocupacional -Unitat d'Estimulació Neurològica. Barcelona

Día: 22/05/2017

Marina (encuestadora): ¿Hace cuánto es Terapeuta Ocupacional?

Victor Vargas: Hace 8 años.

M: ¿Con qué tipo de patologías trabaja?

VV: Actualmente trabajo con pacientes con DCA (Daño Cerebral Adquirido). Abordamos especialmente pacientes adultos con Accidentes Cerebro Vasculares, Traumatismos Craneoencefálicos, Lesionados Medulares, Tumores Cerebrales y Enfermedades Neurodegenerativas. Con respecto al área pediátrica intervenimos en Hemiparesia Infantil, Trastornos del Neurodesarrollo, Autismo, TDAH, Traumatismos Craneoencefálicos, Lesión Medular y Enfermedades Neurodegenerativas.

M: ¿Con qué rango etario trabaja?

VV: Trabajamos con personas de cualquier edad.

M: ¿Qué marcos y modelos de Terapia Ocupacional utiliza usualmente durante sus intervenciones?

VV: Utilizo habitualmente el Marco del Neurodesarrollo, Integración Sensorial, Cognitivo-Perceptual, Compensador/Rehabilitador.

Con respecto a los Modelos utilizo el MOHO (Modelo de la Ocupación Humana).

M: ¿Dónde realiza usualmente su intervención?

VV: Habitualmente realizo mi intervención en la sala de Terapia Ocupacional y en el entorno real del paciente (comunidad, escuela y domicilio).

M: ¿Hace cuánto que utiliza perros en sus intervenciones?

VV: Desde el año 2011. Hace 6 años exactamente.

M: ¿Qué cambios notó con la introducción del perro? Podría proveernos con alguna anécdota

VV: Los cambios son numerosos. Para mí los más importantes fueron el aumento de la motivación intrínseca, la empatía, la mejora en la relación terapéutica entre yo como terapeuta y mis pacientes, el aumento de la atención, la alegría, diversión y riqueza del contexto de juego.

A lo largo de estos años he podido contar múltiples anécdotas pero quizás la más importante para mí es ver cómo las familias me explican que sus hijos vienen contentos a terapia, el vínculo que se crea entre el niño y el perro permite que éstos se olviden de sus limitaciones y el tiempo de tratamiento es mucho más provechoso.

M: ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de trabajar con un perro?

VV: Las ventajas de trabajar con un perro son las de “naturalizar” la intervención.

El fin de introducir a un perro en sesión radica en que ésta sea lo más parecida posible a un contexto real de interacción. De esta manera los objetivos planteados por el terapeuta se consiguen de una manera más rápida y motivadora.

Las desventajas serían el estrés añadido al terapeuta ya que éste debe velar en todo momento por la salud física y psíquica del perro en sesión además de atender al paciente. Aunque las ventajas compensan completamente a las desventajas.

M: Si utiliza el marco de Integración Sensorial y Terapia Asistida con Animales:

a. ¿Qué evaluaciones/escalas suele utilizar?

VV: Las evaluaciones que utilizo son las Observaciones Clínicas de Integración Sensorial de Ayres, el Perfil Sensorial de Dunn, el SIPT de Ayres (SensoryIntegration and Praxis Test), el EASI (Evaluation in AyresSensoryIntegration), y cuestionarios como el

SPM-Medida de Procesamiento Sensorial creado por la Dra. Diane Parham.

b. ¿Qué es lo que facilita el perro durante estas intervenciones? Podría compartir alguna experiencia personal

VV: El motivo de incluir un perro de terapia en TO bajo el enfoque de IS reside en que el niño con Trastorno del Procesamiento Sensorial parece no seguir su impulso interior y, aunque el terapeuta ocupacional diseñe un ambiente que le permita interactuar de forma eficaz, necesita motivarlo para que ayude a su cerebro a organizarse. El profesional no puede hacerlo por él, éste debe realizarlo por sí mismo. A menudo, el niño llega a terapia con temor a desenvolverse frente cualquier cosa, exceptuando actividades conocidas para él. Ha aprendido que las personas esperan demasiado de él y siente miedo a que el terapeuta haga lo mismo. Este miedo detiene el impulso interior o “*inner drive*” del niño y el terapeuta tiene que lidiar contra ese rechazo e intentar que confíe en él.

Si el ambiente es idóneo, éste sentirá que la terapia es divertida, querrá continuar explorando ese impulso y mostrará entusiasmo, lo que le dará al terapeuta ocupacional señales de que su cerebro empieza a organizarse correctamente.

Un perro en sesión hace de lubricante social entre el terapeuta y el niño. Un terapeuta que lo emplea en una sesión de terapia puede causarle menos temor y, por tanto, puede involucrarse y seguir su impulso interno, elemento indispensable para producir cambios en la organización sensorial del niño.

M: ¿Tiene algún autor o bibliografía que nos pueda recomendar sobre los temas tratados en nuestra tesis?

VV: Según Rosenkoetter (1991), las relaciones con los animales pueden facilitar el aprendizaje, proporcionar comodidad, promover un sentido de seguridad y mejorar la autoestima.

Para Beck (2003), el perro cataliza, interacciona, mejora la autoestima y la sensación de seguridad y también tiene la capacidad de inspirar y motivar a las personas para que emprendan actividades constructivas que no habrían realizado de otra manera.

Fine (2003) describe que el animal actúa como nexo de unión entre el terapeuta y el

paciente.

Corson y Corson, (1980) definen la función de esta interacción como lubricante social ya que la presencia del animal permite al paciente que tenga una sensación de comodidad que potencia la comunicación en la relación terapéutica.

El único libro de habla hispana que recoge los beneficios de las Intervenciones Asistidas con Perros a nivel sensorial es el de 47 PCC para la rehabilitación física y la Estimulación Temprana de Ristol y Domènec. En su prólogo, Teresa Espinosa, fisioterapeuta pediátrica recoge: *“El perro, además, es un despertar de los sentidos, por sus propias cualidades. El perro nos proporciona estimulación somática, táctil, propioceptiva, auditiva, vibratoria, olfativa y vestibular (...).”* (Ristol y Domènec, 2014).

Una investigación realizada en Estados Unidos por Sams, Fortney y Willenbring (2006) con 24 niños diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista, comparan dos formas de intervención desde la Terapia Ocupacional, entre ellas la terapia de integración sensorial. En el estudio comparan dos intervenciones desde la TO, una con la inclusión de perros, llamas y conejos y otra sin la inclusión de éstos.

Los resultados revelaron que los niños demostraron significativamente mayor uso del lenguaje y significativamente mayor interacción social en las sesiones con incorporación de los animales, en comparación con las sesiones que utilizaban técnicas exclusivamente estándar de Terapia Ocupacional.

5.6 Entrevista a AgostinaBalduzzi

ENTREVISTA A AGOSTINA BALDUZZI
Terapista Ocupacional recibida en la USAL en el año 2008.
ETAP, San Isidro, Buenos Aires.
Día:19/05/07.

Maria: ¿Hace cuánto trabajas como TO? ¿Y en TOACA?

Agostina: Me recibí en el 2008 y desde ahí empecé hace 9 años. Cuando estaba por recibirme empecé a trabajar en centros para ganar experiencia. Cuando recibí mi título me fui a Río Gallegos y me permitieron llevar mi perra. Al hacer la carrera hice algunos cursos y empecé a formarme. Una vez recibida estaba convencida de lo que quería y me dijeron de Río Gallegos que podía ir con la perra pero nadie me había dicho cómo bajar lo que había estudiado a la Terapia Ocupacional y yo necesitaba bajarlo a la realidad, así que fui a probar. A armar actividades y ver qué podía hacer. Fui con una perra que estaba jubilada que era increíble, todo aprendía, todo quería hacer. En el 2010 cuando volví empecé a atender en la parte de atrás de casa y en Casa Angelmann, involucré una fonoaudióloga, y en el 2014 cuando no había tanto espacio en mi casa empezamos acá. Cuando me mande acá éramos yo y una socia las coordinadoras. No puede haber un solo organizador porque el trabajo administrativo es mucho. Luego de a poco involucramos más profesionales, armando un equipo interdisciplinario.

M: ¿Con qué patologías? ¿Qué edades?

A: Pediátricas, autismo, TEA, síndromes genéticos, Síndrome de Down, asperger, pc, licencefalia, patologías convulsivas. Por suerte nuestros pacientes que convulsionan, en el consultorio nunca lo hicieron. Add, fobias.

M: ¿En qué consiste la Terapia Asistida con Animales (TAA)?

A: Abordaje terapéutico diferente donde se utiliza el animal como un recurso

terapéutico. Herramienta que cambia todo, como elemento motivador. Ayudante terapéutico, nexo entre el paciente y el terapeuta. Si, en autismo, hay un niño que se excluye por si mismo, a mi me va a mirar como diciendo “¿qué haces?” o no me registre. Pero cuando yo mando al perro la conexión y reacción es distinta, lo va a mirar como diciendo “ah sos vos? Bueno a ver que querés?”. Si le escondés una pelota en la campera probablemente no le importe, pero si mando al perro a sacársela, probablemente le resulte divertido. Logra mirar al perro, que es lo que uno busca, tirársela. El perro logra ser ese nexo. A veces le pedimos al perro que le saque la mochila al niño, se la lleva al consultorio y lo invita a pasar de una forma distinta, divertida e interesante. No necesariamente el animal tiene que tener participación activa. Muchas veces se necesita que el animal esté sentado dentro del consultorio dentro del paciente para que el pueda canalizar su angustia, y la forma en la que se relaja el paciente es distinta, el animal descontractura. Yo siempre hago participar al perro de forma activa, haciendo cosas CON el perro o PARA el perro por ejemplo un collar. Pero siempre en todas las sesiones utilizamos el perro, a veces no toda la sesión pero siempre está un rato. cada vez que tengo una entrevista me siento y le digo que para el chico tiene que pensar que viene a jugar con el perro, pero con el padre nos sentamos, tenemos entrevista inicial, informe, objetivos, contacto de otros profesionales. se trabaja a través de la interdisciplina. Tengo pacientes que hacen las mismas terapias, sin ser asistidas. yo no lo veo mal siempre y cuando trabajemos en conjunto. yo necesito que esta sea una terapia distinta, que el toque mágico sea el perro. si el paciente necesita muchas sesiones de to, recomiendo que tenga algunas con perro y otras con otro profesional.

M: ¿Cómo se llevan a cabo las sesiones de intervención? ¿Y específicamente en niños con TEA?

A: Ingresa el paciente, se realiza la entrevista, se le da el presupuesto y se realiza toda la parte administrativa. Después de un mes y medio empieza el paciente. Si al chico le gustan los perros, se empieza con perros, y yo lo selecciono. Hay pacientes que tienen aspectos a trabajar con los que necesito perros más activos, y a veces necesito perros con un rol pasivo, que simplemente presencie la sesión. Yo arme mi evaluación

inicial, y adapte una evaluación sensorial para que responda la familia. Me gusta mucho la parte de IS. Se plantean objetivos y plan de tratamiento. Al principio veo la iniciativa del niño, aunque también propongo. Elijo al perro de acuerdo la necesidad del niño. Al principio fomento el vínculo del niño con un perro pero después se varía. Pasan 6 meses para hacer una devolución. No es que uno cumple un objetivo en 6 meses porque son muy severos, pero si avances.

M: ¿Qué aspectos generales trabaja la Terapia Ocupacional desde la Terapia Asistida con Animales? ¿Qué marcos y modelos utilizás?

A: Actividades cognitivas, incluyendo al perro en rompecabezas, memo-tests. Hay una indicación que se realiza con las manos que se llama TARGET en la que el perro selecciona lo que vos le marcas y el perro selecciona lo que uno le marca. Motricidad fina, juego de pesca. Toda la parte sensorial, tenemos hamacas paraguayas, y sobre la hamaca realiza diferentes actividades con el perro. Recibe mucha información propioceptiva, vestibular y sensorial. Coordinación, tirando pelotas. Trabajando con espuma, bañando al perro. AVD, dándole de comer al perro, prensiones, pinzas, bañando y cepillando al perro. Los marcos los vas a ver en la facultad y nada más, ¡¡es una fiaca!! Pero, si tengo que decirte, utilizo integración sensorial, MOHO, la teoría del juego, porque el juego es la ocupación principal en el niño. Pero realmente no me los acuerdo ¡Olvídate de eso!

M: ¿Qué características especiales debe tener el perro de terapia? ¿Se puede trabajar con el perro de la familia del niño?

A: Más allá de lo que el perro sepa hacer, lo fundamental es su temperamento y educación. Tiene que tener características específicas, no son todos los Golden o labradores.

Se podría trabajar con el perro del niño siempre y cuando cumpla con los requisitos que hablábamos antes. Es más difícil trabajar con un perro adulto que ya tiene sus mañas.

M: ¿Qué beneficios notas en los niños al hacer Terapia con Animales desde Terapia

Ocupacional?

A: La motivación, que genera la adherencia al tratamiento. Poder empoderarse ante la presencia de un perro, poder hacerse cargo de otros y no ser siempre ellos los que están a cargo. Trabajan en equipo. El vínculo. Nosotros buscamos que sea una terapia distinta, que le permita al niño empoderarse, vincularse. Jugamos a que los niños sean los “adiestradores” y ellos lo logran independientemente. Nosotros no trabajamos con comida como refuerzo, para que el perro siempre mire al chico para reforzar el vínculo entre ellos, y yo quedo más atrás. También se trabaja la frustración porque hay momentos en los que el perro no hace caso que también nos pasa a nosotros como terapeutas. Los niños tienen que poder manejar su ansiedad para que el perro también esté tranquilo, los entienda y responda.

M: ¿Hay alguna desventaja en este tipo de intervención?

A: Ninguna, yo no veo ninguna desventaja. Tal vez si tengo chicos alérgicos, pero nunca me paso. Los chicos siempre vienen contentos. Eso es increíble, poder trabajar de lo que a uno le gusta, realizar su sueño y no verle ninguna desventaja. Es realmente increíble y positivo.

M: ¿Qué efectos se ven en el procesamiento sensorial de los niños con dichos déficits?

A: El perro de por sí es un ente sensorial en sí mismo. Si tiene una hipo y lo pellizca fuerte le voy a decir así no, le voy a enseñar como. Si le tocas las patas, el aliento, el olor, el pelaje, le ponemos perfume, la nariz es húmeda. Sumas un ente sensorial potente, y actividades sensoriales sobre ese ente. No es lo mismo tocar espuma por tocarla, que tener que sacarle la espuma porque quiero tocarlo, o ponerle espuma porque hay que bañarlo.

M: ¿Qué sucede si el niño tiene miedo a los perros?

A: Una de las consultas es “le tiene miedo a los perros”, y el perro aparece paulatinamente de diferentes formas. En forma de peluche, foto, a través de un vidrio, invitándote vos a tocarlo porque si se te acerca te da más miedo, en forma de alfombra

imitando el pelaje. Al final del proceso te das cuenta de que la fobia es porque al padre no le gustan los perros y eso se lo trasmite al niño, y a veces se trabaja en conjunto.

M: ¿Qué profesionales integran el equipo de trabajo?

A: Psicopedagoga; Psicóloga; Consultora psicopedagógica; Fonoaudióloga; Musicoterapeuta y Terapeuta Ocupacional.

Las sesiones se hacen en terapias individuales, porque el chico se desconcentra mucho. Entonces se hace uno a uno, con uno o dos perros presentes. El chico va al consultorio más de una vez por semana porque generalmente hace más de una terapia. Puede hacer una o más terapias en el consultorio. Igualmente, durante las sesiones están presente dos profesionales, para que la atención e intervención en el niño sea plena, sin tener que ponerle especial atención al perro. Para otro se necesita la presencia de otro.

M: ¿Cómo se trabaja con el niño la diferencia entre un animal preparado para la terapia y una mascota que él tuviera en su casa?

A: Me ha pasado entrar perros de los pacientes para evaluarlos, y tiene que tener una obediencia básica. Pero el perro se va acostumbrando a las reacciones del niño.

5.7 Entrevista a David Duic

Entrevista de Skype con Davor Duic

Davor Duic, TO/ theRehabilitation Center Silver, Croacia

Dia 25/05/2017

Davor Duic: En el centro tenemos entre 60 y 70 perros pero solo 20 terminan el entrenamiento. Tenemos instructores y entrenadores que se encargan del entrenamiento. Yo soy Terapeuta Ocupacional y trabajo con perros entrenados y niños. Actualmente tengo dos perros. Trabajo en el área de Integración Sensorial y terminé los cursos de Integración Sensorial y lo combino con Terapia Ocupacional y Terapia Asistida con Animales

El entrenamiento de éstos, por lo general, tienen un año de socialización con una familia y luego vienen al centro a seguir el entrenamiento. .

Marina: ¿Trabajas solo con niños?

DD: Trabajo solo con niños de 2 a 11.

M: ¿Qué tipos de patologías presentan?

DD: La mayoría presenta Trastorno del espectro autista, problemas del desarrollo, diferentes síndromes.

M: Basada en tu experiencia en la utilización del perro en las sesiones de Terapia Ocupacional, ¿Qué aporta el perro a las sesiones?

DD: Primero la motivación y asiste en las actividades y lo suelo utilizar principalmente para esto. Mejora la atención e interacción con el ambiente. También en el caso de Integración Sensorial para los niños que presentan defensa táctil o problemas con la praxia observo que los perros colaboran ya que brindan muchos

estímulos sensoriales (pelo, saliva, movimiento) pero lo importante es que no es algo que el niño es obligado a hacer sino que es algo que surge espontáneamente.

M: En qué área sensorial piensas que los niños con TEA tienen mayor dificultad ¿procesando, modulando o integrando las sensaciones?

DD: Depende mucho del niño. Se trabaja en la autorregulación, el nivel de excitación y enseñarles a ser flexible. Hay algunos artículos de prueba como la Integración Sensorial ayuda a estos niños. Es de Schaaf.

Se tiene que ser muy flexible durante la intervención y ver qué es lo mejor para el niño.

Puedo confirmar desde mis cinco años de experiencia que los chicos presentan mejores resultados con la utilización del perro y mediante integración sensorial. Puedo enviarles videos y materiales para que puedan ver el impacto. Este año en Viena, en el congreso Europeo de Integración Sensorial, estaré dando una charla y mostrando un video sobre esto.

Vejo por semana entre 35 y 40 niños por semana. Me cuesta mucho medirlo porque tienen diferentes edades, diagnósticos, tratamientos pero estoy trabajando en un checklist que voy a tratar de hacer una evaluación inicial y otra evaluación final para poder medir el impacto de Integración Sensorial y el impacto de la terapia asistida con animales así que veremos, es un proceso, necesitará tiempo.

M: ¿Qué evaluación utilizas para evaluar a los pacientes?

DD: Suelo utilizar el perfil sensorial y la medida de procesamiento sensorial. También estoy habilitado para utilizar el SIPT pero afortunadamente no es para todos los niños. El perfil sensorial me gusta pero hay cosas que no comparto por eso uso más la medida de procesamiento sensorial.

Escuché una charla en Finlandia que hablaba de la importancia de una triangulación entre hacer la evaluación estandarizada, observación clínica y el perfil ocupacional. Que se pueden combinar para el diagnóstico y se debe tener en cuenta a quién

tomárselo. A veces las respuestas de los padres pueden ser subjetivo o bien diferencias entre el padre y la madre.

M: ¿Cuál consideras que es el área de procesamiento sensorial que más cambia luego de la intervención?

DD: Principalmente el sistema vestibular, táctil y propioceptivo puedo verlo según mi experiencia. El procesamiento que considero que menos varían es el de sensibilidad oral para esto se necesitaría más una intervención en el hogar, con la familia y lleva más tiempo.

Por otro lado las praxis también.

M: ¿Cuánto tiempo consideras que es coherente realizar una reevaluación para ver si el tratamiento utilizado es efectivo?

DD: Desde mi experiencia depende la frecuencia de tratamiento y es un tema muy discutido pero entre 4 y 6 meses es un tiempo considerable.

5.8 Entrevista a Claire

Entrevista por Skype a Claire Bazley

TO / University of Southern California

Dia :22/05/2017

Marina: Hola! Soy Marina de Argentina, gracias por recibir mi llamado. ¿Estás ocupada en este momento?

Claire: Hola Marina! Es un gusto conocerte. No para nada, es un muy buen momento para hablar.

M: Que bueno! Te comento que estamos realizando nuestro trabajo de Tesis, acerca de los efectos que puede llegar a tener un perro en el procesamiento sensorial en un niño con autismo. Nuestro trabajo tiene como objetivo poder demostrar esos efectos. Muchas de las personas con las que hemos hablado nos han comentado acerca de lo beneficioso que son los perros en las terapias, ya que proveen muchos estímulos sensoriales para los niños. Pero nuestro problema es encontrar la forma en que podemos comprobar estos cambios. Es difícil para nosotras encontrar la manera de demostrarlo y comprobarlo. Pensamos en la idea de utilizar la evaluación “Perfil Sensorial”. Llevamos mucho tiempo pensando cual seria la mejor forma de realizar esta investigación.

C: Si, comprendo! No es algo fácil. Yo actualmente trabajo en una escuela, y trabajo con perros en los diferentes grupos. Pero no utilizo los perros en las sesiones dentro del Centro de Rehabilitación. Pero puedo contarte mi experiencia acerca del uso de los animales con los niños con autismo. Uno de las áreas principales en las cuales los perros ayudan mucho a los niños con autismo es el área de la motivación y la atención. El perro ayuda al niño a estar concentrado e interesado en la actividad de principio a fin. Ese es uno de los puntos clave que ayudan al progreso y al tratamiento del procesamiento sensorial de los niños, ya que éstos trabajan arduamente y con mucha atención en la tarea. Y de esa forma, se pueden evidenciar cambios en el desempeño

del niño, que se encuentran relacionados al 100% con los cambios en el procesamiento sensorial. Si bien el “Perfil Sensorial” te puede ayudar a comprobar algunos cambios en el procesamiento, los vas a evidenciar en el desempeño ocupacional de cada uno de los niños. Coincido que el “Perfil Sensorial” es un buen método para poder evidenciar los cambios que ocurren en el niño respecto al procesamiento sensorial.

¿Cuál es tu opinión acerca del Perfil Sensorial?

M: A nosotras nos gusto la evaluación. Nos pareció que era una evaluación completa. Pero no podemos saber si va a ser eficiente ya que, existen muchos factores externos que pueden condicionar e influir en los cambios conductuales de los niños, ya sea relacionados con la vida diaria, el vínculo con sus padres, la cantidad de terapias que realizan, entre otros. Por eso mismo, creemos que no podemos adjudicarle toda la responsabilidad de las variaciones en el procesamiento sensorial a la Terapia Asistida con Perros. Por eso, nos preguntamos cómo podemos comprobarlo.

C: si, estoy totalmente de acuerdo con eso. Existen otras cosas que tenes que observar además de la concentración y la motivación que mencioné anteriormente. Deberías realizar un cuestionario a los padres, para ver que si ellos encontraron útil y beneficiosa la presencia del perro con respecto a las variaciones en las conductas de su hijo; si el niño obtuvo beneficios provenientes del animal; si ellos recomendarían la utilización del perro a otros padres con niños que tengan diagnóstico de autismo, etc. Sería interesante que ustedes pudieran observar, comprobar y evidenciar el nivel de satisfacción que obtiene la familia acerca de los resultados que se obtienen por parte de la Terapia con el perro. Incluso, si los niños tiene la posibilidad de comunicarse y hablar, les preguntaría a ellos cómo se sintieron o si les gustó haber trabajado con animales.

M: ¿Qué otras evaluaciones existen además del Perfil Sensorial que puedan ser útiles para nuestro caso? Te pregunto porque acá en argentina la Integración Sensorial no es algo tan conocido, hay muchas personas que se encuentran formadas, pero vos te especializaste y

realizaste la mayoría de los cursos de este área.

En argentina, no existe una especialización sino que solo existen algunos cursos de los cuales los profesionales los realizan y se van formando. Pero vos que realizaste una especialización, conoces alguna otra evaluación que nos pueda servir para evidenciar cambios desde el principio al final de un tratamiento?

C: Si. Para mi las evaluaciones más eficientes son el Perfil Sensorial, el SensoryProcessingMeasure y el SIPT obviamente, si es que tenes acceso a esa evaluación. Pero no hace falta utilizar todas ellas. Aguardame un segundo que busco el nombre de otra evaluación que no recuerdo. Hay observaciones clínicas que puedes realizar. También, los videos siempre son de gran ayuda para poder observar los cambios en los sistemas táctiles y vestibulares principales.

El COP es una observación que se encuentra disponible en internet y está relacionada con la propiocepción. Voy a buscar un link y te lo enviare con información relevante y quizás será de gran ayuda para tu trabajo. Pero si, entiendo tu planteo. Es muy difícil poder comprobar los cambios en el procesamiento sensorial de los niños porque es algo muy complejo que incluye muchas variables externas.

M: Sí. Las evaluaciones no contienen ningún punto que incluya factores ambientales o de la vida diaria de los niños que también puedan afectar a las conductas inadecuadas que ellos presentan.

C: Si, por eso yo te aconsejo que acudas a los padres y a sus opiniones, sus reportes y su satisfacción del tratamiento. Ellos están todos los días con los niños y son los primeros que van a observar los cambios en las conductas de sus niños. Y utilizaría el Perfil Sensorial para evaluar los ítems más específicos según cada caso en particular.

Generalmente, es engañoso poner el ojo solo en los aspectos sensoriales porque a veces hay un montón de variables extras que uno no contempla y benefician o perjudican el comportamiento de los niños.

Mi foco siempre está puesto en ver como la participación de los niños en las actividades va evolucionando a medida que pasa el tiempo. Pero es difícil conseguir pruebas concretas de los cambios acerca del procesamiento sensorial.

M: Si, concuerdo con eso. Tengo otra pregunta. Se que puede sonar muy subjetiva, muy específica y quizás hasta muy difícil de responder, pero aproximadamente, ¿en qué rango de tiempo vos consideras que es posible ver cambios en las conductas de los niños? Es decir, ¿ de cuánto tiempo vos aguardas para ver cambios y confirmar que el tratamiento realmente está funcionando?

C: Esa es una pregunta muy difícil. No estoy segura de poder responder esa pregunta con exactitud pero hay muchas cosas que uno debe observar y estar atenta para saber si el tratamiento o las estrategias que estamos implementando realmente tienen resultados y efectos positivos en los niños. Depende de la frecuencia que tenga cada niño en el tratamiento. No es lo mismo un tratamiento exhaustivo durante dos semanas todos los días, en sesiones de una hora que un tratamiento de una vez por semana, en sesiones de una hora, a lo largo de varios meses. Depende de las posibilidades con las que vos cuentes para trabajar con los pacientes. Si vos consideras una sesión de una hora, una vez por semana, la reevaluación la deberías llevar a cabo pasado algunos meses desde el inicio del tratamiento. Aproximadamente, tres o cuatro meses como mínimo. Pero no hay una respuesta específica y concreta. Hay muchas posibilidades.

M: Ok, entiendo. Y, ¿vos trabajas con perros en la escuela verdad? Me gustaría saber cómo los utilizas, con qué fin, como los introducís en las terapias, o de qué manera trabajas con ellos.

C: Si, yo trabajo en un colegio y afortunadamente la institución tiene un programa especial que incluye a los perros en las clases. Entonces, nosotros llevamos a los

animales a las salas para que los niños se pongan en contacto con ellos, los toquen, jueguen, se diviertan, estén con ellos. Mi trabajo estuvo basado en realizar de esa actividad, algo más académico. Entonces, tomé de la currícula de la escuela, el área de la participación social y la adapté a la incorporación de los perros. Por ejemplo, cuando nos preguntamos “¿Qué me gusta hacer?”, traté de que los niños pensarán primero que es lo que les gusta a los perros para que pudieran entender el significado de un concepto tan abstracto y luego lo puedan trasladar a sus casos individuales. Y así, con un montón de actividades de la vida diaria también, referidas a la higiene y a la alimentación principalmente. Pero a medida que pasó el tiempo, me di cuenta que los perros también ayudan a los niños que tienen dificultades de regulación a mantener la atención y la concentración en las actividades, de principio a fin. Funcionan como un estímulo muy fuerte para los chicos. Pero no hay una evaluación que pueda comprobar empíricamente a estos cambios, sino que es uno como profesional que los puede ir observando como evoluciona el niño a medida que va pasando el tiempo.

M: Si. Creíamos que esto de poder observar y medir los cambios en el procesamiento sensorial de los niños iba a resultar mucho más fácil, pero cada vez que hablamos con más profesionales del área, nos damos cuenta de que es más difícil y complejo de lo que nos imaginamos. También, contamos con la desventaja de que aca en Argentina no hay mucho material sobre el tema porque es algo que se encuentra en expansión. Lo cual, mucho de los materiales bibliográficos y teóricos que podrían servirnos, hay que comprarlos o se encuentran en Estados Unidos.

C: Sí, comprendo. ¿Hay alguien que haya realizado los estudios de Integración Sensorial y lo haya escrito en “Papers”?

M: Si, hemos accedido a varios papers acá en Argentina, incluso nuestra Biblioteca de la Universidad tiene a disposición otros trabajos de Tesis, pero no es hemos encontrado mucho material relevante que se relacione a nuestro área de investigación. Específicamente, hay poco material de estas dos corrientes juntas: la Integración

Sensorial y la Terapia Asistida con Perros.

Si existe la TO a partir de la terapia asistida con perros, o el autismo abordado desde TOACA, etc., pero no pudimos encontrar tanta información relevante de los tres ejes juntos.

C: Ah, Claro. Estaba esperando que me digas que habías podido conseguir ese material. Pero quizás, deberías empezar con algo muy básico relacionado a la Integración sensorial y donde se pueden evidenciar los primeros cambios y las primeras variaciones en los niños con autismo para poder comprender qué beneficios traería la terapia asistida con perros.

Tal vez, no deberías empezar directamente con los perros, sino con algo más en profundidad que se relaciona con los niños con autismo y sus déficits en el procesamiento sensorial. Para luego, poder comprender la intervención e inclusión de los perros en las sesiones de TO.

M: Sí, quizás eso nos ayudaría para poder comparar las diferencias que produce el animal en el desempeño de los niños, a diferencia de una terapia “convencional”. Quizás deberíamos ir a la comparación entre terapia, en vez de hacer foco en las variaciones que se producen en los mismos niños que es mucho más difícil, porque no se le puede atribuir toda esa responsabilidad de los cambios a los perros.

C: Totalmente de acuerdo! Para ustedes sería mucho más fácil poder comparar entre distintos niños que realicen distintas terapias, que tengan o no perros en sus sesiones.

M: Es una excelente idea! Voy a investigar de eso, no se me había ocurrido hacerlo de esa manera.

En tu experiencia, ¿vos trabajaste con niños con autismo no? ¿Cual es el déficit sensorial que se presenta en ellos comúnmente? ¿Cuál es el principal desorden sensorial que vos podes observar en los niños con autismo?

C: Excelente pregunta. En mi experiencia, los niños presentan dificultades en el registro de la información sensorial, y de evitación de sensaciones. Pero por otro lado, no podemos dejar de mencionar las dificultades en el sistema táctil, con diferentes texturas, y también las dificultades en el sistema propioceptivo

son comunes en este tipo de población. Principalmente, los déficits se encuentran en el procesamiento táctil y propioceptivo, y algunas en el procesamiento vestibular, específicamente cuando tiene que despegarse del piso. Aunque, como siempre, depende mucho de los niños. Cada niño es un mundo.

M: exacto. Creo que la integración sensorial es una teoría que al ser tan amplia, uno puede pensar que el origen de dicha conducta es algo que, después a medida que pasa el tiempo, no resultaba ser así. Tiene que ver con la prueba y el error, con poder observar con mucho detalle al niño y sus comportamientos para saber que se adecua mejor para cada uno.

C: Sin ninguna duda, uno tiene que observar cómo el niño se comporta frente a las estrategias que cada uno utiliza y de ahí concluir si reacciona como uno esperaba o hay que probar con algún otro método, herramienta o técnica que lo favorezca más.

M: Muchas gracias Claire por tu tiempo y por toda tu predisposición para nuestra entrevista.

5.9 Cuestionario a Micaela Waldman

Cuestionario a Micaela Waldman

TO / TAP Norte

Día: 8/05/2017

Marina: ¿Hace cuánto es Terapeuta Ocupacional?

Micaela Waldman: 3 años

M: ¿Con qué tipo de patologías trabaja?

MW: TEA, Síndrome de Down, otras patologías de la infancia, discapacidad intelectual (en esta institución)

M: ¿Con qué rango etario trabaja?

MW: Niñez y adolescencia (en esta institución)

M: ¿Qué marcos y modelos de Terapia Ocupacional utiliza usualmente durante sus intervenciones?

MW: Me baso en el Marco de Trabajo para la Terapia Ocupacional (2ª Edición) para pensar los objetivos (AVD, educación, ocio y tiempo libre, etc). No utilizo ningún marco ni modelo en especial. Puedo estar usando aspectos del modelo de la ocupación humana, como de la integración sensorial al mismo tiempo. Siempre centrado en la persona, aunque no por ello use ese modelo en particular.

M: ¿Dónde realiza usualmente su intervención?

MW: En consultorio del equipo y en otros centros de atención para las intervenciones grupales, en CET y en escuelas.

M: ¿Hace cuánto que utiliza perros en sus intervenciones?

MW: Hace poco menos de un año.

M: ¿Qué cambios notó con la introducción del perro? Podría proveernos con alguna anécdota

MW: Motivación, interés, conexión.

M: ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de trabajar con un perro?

MW: Ventajas, todos los beneficios para las personas que conlleva estar con un perro:

- Mejoran la calidad de vida del niño y su familia.
- Transmiten relajación, tranquilidad, seguridad y calma.
- Mejoran la autoestima y la satisfacción emocional.
- Favorecen la estabilidad emocional.
- Brindan alegría y bienestar.
- Facilitan la comunicación.
- Disminuyen la tensión arterial.
- Reducen la agresividad.
- Generan la aparición de interés.
- Mejoran la atención.
- Alejan el sentimiento de soledad, favoreciendo el sentirse acompañado.

Desventajas: es un ser vivo, se estresa, hay que cuidarlo y conocerlo para ver las señales y evitar un mal momento. Siempre tenemos en cuenta el bienestar del animal. Por eso trabajamos siempre de a dos: un profesional y un guía canino (que puede ser profesional o no). Lo importante es que uno vea más al paciente y el otro al perro.

M: Si utiliza el marco de Integración Sensorial y Terapia Asistida con Animales:

A. ¿Qué efectos notó durante la intervención?

MW: Los pacientes participan a pesar de sus disfunciones sensoriales.

B. ¿Qué es lo que facilita el perro en las intervenciones? Podría compartir alguna experiencia personal.

MW: Como dije anteriormente, no utilizo el marco, si algunas ideas del mismo. Los pacientes experimentan muchos estímulos sensoriales provenientes del perro: textura del pelo, humedad de la nariz, respiración, lengüetazos, etc. El ejemplo que más se ve, le dan de comer, por ende, el perro les termina dejando saliva en la mano, y salen corriendo a lavarse. Pero después vuelven.

C. ¿Cuáles es el área de la ocupación que más se ve reflejado el impacto de este tipo de terapia?

MW: No hay una en particular. Eso va a depender de los objetivos de tratamiento. Todas las áreas de la ocupación se pueden trabajar.

D. ¿Qué herramienta utiliza para evaluar la efectividad del perro en el tratamiento?

MW: Aún no realizamos evaluaciones estandarizadas. Evaluamos el día a día con el paciente, su familia, los profesionales a los que acude y la escuela.

5.10 Cuestionario a Melissa Winkle

Cuestionario a Melissa Winkle

Licenciada en Terapia Ocupacional/ Presidente de Animal Assisted Intervention International y Dogwood Therapy.

Día: 27/05/2017

Marina: ¿Desde cuándo sos Terapeuta Ocupacional?

Melisa Winkle: Me gradué en Mayo del 2001.

M: ¿Con qué rango etario trabaja?

MW: 3-103

M: ¿Con qué tipo de patologías trabaja?

MW: Trabajo con personas con discapacidad desde nacimiento o por algún tipo de lesión, enfermedad o envejecimiento. Es una intervención holística basada en la persona que hace foco en las estrategias para mejorar la habilidad para participar en cualquier actividad significativa para la persona.

M: ¿Qué marcos y modelos de Terapia Ocupacional utiliza usualmente durante sus intervenciones?

MW: Biomecánico, MOHO, NDT, IS, entre otros.

M: ¿Hace cuánto que utiliza perros en sus intervenciones?

MW: 16 años

M: ¿Qué cambios notó con la introducción del perro? Podría proveernos con alguna anécdota

MW: Mayor compromiso, más repeticiones y mayor duración. Por ejemplo un niño puede tirarse boca abajo en una patineta y usas sus brazos para impulsarse. Puedo lograr 10 repeticiones si está realizando un rompecabezas pero si le tiene que dar comida al perro puedo llegar a lograr 20 repeticiones sin ninguna queja.

M: ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de utilizar un perro en tus sesiones?

MW: Tengo un compañero, al perro le gusta trabajar y los pacientes que vienen refieren que aman los perros y que encuentran eso como una experiencia significativa. Requiere mucho trabajo encargarse de y sobre el perro. Si el perro no quiere participar, es esencial que no se lo obligue. Entonces tenemos que encontrar algo diferente que hacer.

M: Si utiliza el marco de Integración Sensorial y Terapia Asistida con Animales:

A. ¿Qué efectos notó durante la intervención?

MW: Visual, auditiva, gustatorio, propioceptiva, vestibular, todas las áreas. Depende de que tan creativo seas con tus planes de tratamiento.

B. ¿Qué es lo que facilita el perro en las intervenciones? Podría compartir alguna experiencia personal

MW: Si estamos trabajando alimentación entonces le damos también la comida al perro. Si estamos trabajando sistema propioceptivo, entonces haremos actividades donde el perro participe también.

C. ¿Cuáles es el área de la ocupación que más se ve reflejado el impacto de este tipo de terapia?

MW: Si tenés un buen plan de tratamiento todas las áreas se van a ver afectadas.

D. ¿Qué herramienta utiliza para evaluar la efectividad del perro en el tratamiento?

MW: Usamos el SIPT y el Perfil Sensorial.

5.11 Jornada de Terapia Asistida con Animales

27 DE MAYO DE 2017 - JORNADA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES: "NUEVAS PERSPECTIVAS DE TERAPIA OCUPACIONAL" - MÓDULO DE TERAPIA ASISTIDA CON PERROS.

- IACA: intervenciones asistidas con animales

Cualquier intervención en la q se incluya o participen animales de forma intencional.

Participan profesionales o personas preparadas específicamente, animal y guía

• TACA: terapias asistidas con animales

Intervenciones con el objetivo de promover mejoras en el funcionamiento físico social emocional cognitivo de las personas con la presencia de un perro entrenado y características específicas como parte integral del tratamiento. dirigida por un profesional de la salud. Variedad de entornos. Grupal o individual, cualquier edad. Se plantean metas y objetivos específicos para c/u. Requiere documentación y evaluación permanente

• EACA: educación asistida con animales

Cualquier intervención que promueve las mejoras en el funcionamiento cognitivo. Dirigido x profesional de la educación. Se plantean metas y objetivos, y requiere de documentación y evaluación permanente.

• AACA: actividades asistidas con animales.

Encuentros o visitas

No son intervenciones terapéuticas o educativas.

Cualquier persona capacitada, profesional o no.

Perros de terapia

Beneficio motivacional y recreativo

Calidad de vida y bienestar

No tiene metas ni objetivos

No requiere documentación ni evaluación.

INT INTERDISCIPLINARIAS en Salud Mental, geriatría, pediatría, rehabilitación física, cárcel.

SELECCIÓN DEL PERRO:

Perro de terapia específicamente seleccionado

Su dueño es parte del equipo

Cambian los comandos en el adiestramiento

Edad del perro, raza, sexo, temperamento

Se tiene en cuenta al perro en sí, no tanto a la raza.

Tiene que tener periodo de entrenamiento.

Carácter equilibrado

No fobias o miedos

No agresividad con pares o humanos

Perro predecible

Los perros hablan entre ellos y nos comunican cosas a nosotros

El perro debe ser dependiente del hombre, demandantes, que busquen la interacción con las personas (útil para TEA)

Sociables con humanos y otros animales.

Iniciativa

Seguridad en sí mismo

Fiables

Controlables

0Buena obediencia: A) básica (que responda a las órdenes básicas: “sit”, “junto”, “down”, “up”, “quédate”)

B) avanzada (que realice otros “trucos y recursos”)

Tolerantes y atentos

ATENCIÓN AL PERRO DURANTE LAS SESIONES.

El perro recibe premios, golosinas

Se cuida que el perro la este pasando bien

Si el paciente la esta pasando bien, pero el perro demuestra que no, el perro sale.

Se cuida su salud física y mental

Perros de servicio: discapacidad motriz, se lo entrena para que haga cosas por la persona.

(fina línea entre que lo haga el perro y lo intente hacer uno)

Perro guía, lazarillo: Personas con discapacidad visual. Primero la persona tiene que usar el bastón porque no es equivalente. Evitar obstáculos. El perro puede tener máximo 9 años.

Después se jubila.

Perro señal: Personas con discapacidad auditiva, comandos corporales. Avisa sonidos

Perros para personas con Trastorno del Espectro Autista: cortar comportamiento de fuga, impedir autoagresiones c/ladrido o lamiendo.

Alerta medica: Personas con epilepsia y otros (detectan cambios en el PH, cambios en el aura, etc.)

Los perros no hacen magia

No adquirir un perro para hacerle bien al niño

Llevan mucho trabajo

Adquirir al perro ya trabajado es mejor

No recomendar a cualquier persona que tenga un perro

Es sumar un problema mas a esa familia

Hacer adaptación y sociabilización

Adiestrador o educador canino

BENEFICIOS:

Físicos

Fortalecimiento muscular

< Destrezas

< Coordinación

< Fuerza muscular

Tono

Pautas madurativas

Emocionales y cognitivos

>ansiedad estrés

<estado anímico y atención

hab de ocio

esq corporal

memoria

colores y números

<autoestima y confianza

Educación y habilidades

conocimiento general.

>conductas no deseadas.

<habilidades.

<responsabilidad (cuidar a un perro).

AVD.

Dialogo e interacción.

Comunicación verbal y no verbal.

Estimulación multi-sensorial (temperatura corporal, textura, humedad, saliva).

Favorece el vinculo y capacidad de respuesta.

Permite que el n se organice progresivamente y aparezcan respuestas adaptativas.

Jugando logra la Integración Sensorial.

Entretenimiento.

Sociabilización.

Aceptación.

Habilidad de compartir.

Biológicos.

Relajación.

- PH.

Colesterol y triglicéridos.

Ansiedad.

Problemas de salud.

<supervivencia de enfermedades coronarias.

Favorece el desarrollo del niño

Reduce síntomas

FACTOR IMPORTANTE DE MOTIVACIÓN.

PLANILLA 3

Tabla 3: Respuesta a entrevista con Padres				
UA	Dificultades en la rutina del niño antes al comenzar el tratamiento	Dificultades del niño hoy en día durante su rutina	Mejoras o avances del niño durante su rutina	no avances del niño hoy en día durante el tratamiento
2	Si	Si	Si	No
3	Si	A veces	Si	No
4	Si	Si	Si	No

PLANILLA 4

Tabla 4: Respuestas a entrevista con Terapista Ocupacional.										
UA	Dificultades del niño antes al comenzar el tratamiento	Dificultades del niño hoy en día durante el tratamiento	Mejoras o avances del niño durante el tratamiento	no avances del niño hoy en día durante el tratamiento	Sistema Vestibular	Sistema Táctil	Sistema Visual	Sistema Auditivo	Sistema Propioceptivo	Gustativo o olfato

PLANILLA 5

Tabla 5: Comparación de Observación del Sistema Vestibular												
UA	SISTEMA VESTIBULAR											
	V1			V2			V3			V4		
	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado

Tabla 6: Comparación de Observación del Sistema Táctil															
UA	SISTEMA TACTIL														
	V5			V6			V7			V8			V9		
	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado

Tabla 7: Comparación Observación del Sistema Visual			
UA	SISTEMA VISUAL		
	V10		
	Inicial	Final	Resultado

Tabla 8: Comparación Observación del Sistema Auditivo									
UA	SISTEMA AUDITIVO								
	V11			V12			V13		
	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado

Tabla 9: Comparación Observación del Sistema Propioceptivo						
UA	SISTEMA PROPIOCEPTIVO					
	V14			V15		
	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado

Tabla 10: Comparación Observación del Sistema del Gusto y del Olfato						
UA	SISTEMA DEL GUSTO Y DEL OLFATO					
	V16			V17		
	Inicial	Final	Resultado	Inicial	Final	Resultado

PLANILLA 6

Tabla 11: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento auditivo del “Perfil Sensorial” según presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional..

	Si		No	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

Tabla 12: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento Visual del “Perfil Sensorial” según presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional.

	Si		No	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

Tabla 13: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento vestibular del “Perfil Sensorial” según presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional.

	Si		No	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

Tabla 14: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento táctil del “Perfil Sensorial” según presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional.

	Si		No	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

Tabla 15: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento multisensorial del “Perfil Sensorial” según presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional.

	Si		No	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

Tabla 16: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento Sensorial Oral del “Perfil Sensorial” según presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional.

	Si		No	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

PLANILLA 7

Tabla 17: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento auditivo basada en la entrevista a TO y según presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional.

	Presencia		Ausencia	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

Tabla 18: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento Visual basada en la entrevista a TO y presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional..

	Presencia		Ausencia	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

Tabla 19: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento vestibular basada en la entrevista a TO según tipo de tratamiento.

	Presencia		Ausencia	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

Tabla 20: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento táctil basada en la entrevista a TO y según presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional.

	Presencia		Ausencia	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

Tabla 21: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento multisensorial basada en la entrevista a TO y según presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional.

	Presencia		Ausencia	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

Tabla 22: Frecuencias Absolutas y Porcentuales en el procesamiento Sensorial Oral basada en la entrevista a TO y según presencia de perro en la sesión de Terapia Ocupacional.

	Presencia		Ausencia	
	Fra	Fr%	Fra	Fr%
Mejóro				
Empeoró				
No Varió				
Resultado				

PLANILLA 8

Tabla 23: Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Auditivo del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapista Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación		
			Variable 8	Variable 11	Variable 12	Variable 13
PROCESAMIENTO AUDITIVO	Mejóro					
	Empeoró					
	No Varió					

Tabla 24: Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Visual del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapista Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación		
			Variable 7	Variable 10		
PROCESAMIENTO VISUAL	Mejóro					
	Empeoró					
	No Varió					

Tabla 25: Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Vestibular del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapista Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación			
			Variable 5	Variable 1	Variable 2	Variable 3	Variable 4
PROCESAMIENTO VESTIBULAR	Mejóro						
	Empeoró						
	No Varió						

Tabla 26: Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Tactil del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapista Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación				
			Variable 6	Variable 5	Variable 6	Variable 7	Variable 8	Variable 9
PROCESAMIENTO TACTIL	Mejóro							

	Empeoró							
	No Varió							

Tabla 27 : Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Multisensorial del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapista Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación	
			Variable 9	Variable 14	Variable 15
PROCESAMIENTO MULTISENSORIAL	Mejóro				
	Empeoró				
	No Varió				

Tabla 28: Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Sensorial Oral del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapista Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida con Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación	
			Variable 10	Variable 16	Variable 17
PROCESAMIENTO SENSORIAL ORAL	Mejóro				
	Empeoró				
	No Varió				

PLANILLA 9

Tabla 29: Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Auditivo del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida sin Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación		
			Variable 8	Variable 11	Variable 12	Variable 13
PROCESAMIENTO AUDITIVO	Mejóro					
	Empeoró					
	No Varió					

Tabla 30: Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Visual del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida sin Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación		
			Variable 7	Variable 10		
PROCESAMIENTO VISUAL	Mejóro					
	Empeoró					
	No Varió					

Tabla 31: Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Vestibular del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida sin Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación			
			Variable 5	Variable 1	Variable 2	Variable 3	Variable 4
PROCESAMIENTO VESTIBULAR	Mejóro						
	Empeoró						
	No Varió						

Tabla 32: Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Tactil del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapeuta Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida sin Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación				
			Variable 6	Variable 5	Variable 6	Variable 7	Variable 8	Variable 9
PROCESAMIENTO TACTIL	Mejóro							
	Empeoró							
	No Varió							

Tabla 33 : Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Multisensorial del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapista Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida sin Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación	
			Variable 9	Variable 14	Variable 15
PROCESAMIENTO MULTISENSORIAL	Mejóro				
	Empeoró				
	No Varió				

Tabla 34: Cruce de variables entre resultado del área de Procesamiento Sensorial Oral del "Pefil Sensorial", preguntas abiertas a la Terapista Ocupacional y Observación de niños que realizan Terapia Ocupacional Asistida sin Perros

		Unidad de Análisis	Entrevista	Observación	
			Variable 10	Variable 16	Variable 17
PROCESAMIENTO SENSORIAL ORAL	Mejóro				
	Empeoró				
	No Varió				

5.13 Instituciones que Realizan Terapia Asistida con Perros

- Athna TACA
 - o Dirección: Mar Del Plata
 - o Teléfono: 2236806074
 - o Mail: bienestarysaludencasa@gmail.com
 - o Facebook: Athan Let it Be TACA
- Bocalan Argentina
 - o Dirección: Avda. San Juan 2379, CABA
 - o Teléfono: 011 15-4156-5108
 - o Mail: administracion@bocalanargentina.com
 - o Página Web: bocalanargentina.com
 - o Persona de Referencia: Margarita Ziade (Psicomotricista)
 - o Observaciones: El equipo cuenta con dos psicólogas. No cuenta con Terapista Ocupacional.
- Dogs For Change
 - o Dirección: Partido de Pilar
 - o Teléfono: 0230 448-9426
 - o Mail: infodogsforchange@gmail.com
 - o Página Web: <https://www.facebook.com/dogsforchange/>
 - o Persona de Referencia: Maria Marta Aguirre Paz (Psicóloga)
 - o Observaciones: El equipo no cuenta con Terapista Ocupacional.
- ETAP
 - o Dirección: Jacinto Diaz 3475, San Isidro.
 - o Teléfono: (011) 155 – 132 – 3291 o (011) 155 – 586 - 9519
 - o Mail: contacto@terapiaconperros.com.ar
 - o Página Web: <http://terapiaconperros.com.ar.lirio.avnam.net/>
 - o Persona de Referencia: Agostina Balduzzi (Terapista Ocupacional)
- IAA Team: terapia educación actividades monitoría.
 - o Dirección: ruta 25 y caamaño 1629, pilar
 - o Teléfono: 4406-4438
 - o Mail: bigteamargentina@gmail.com

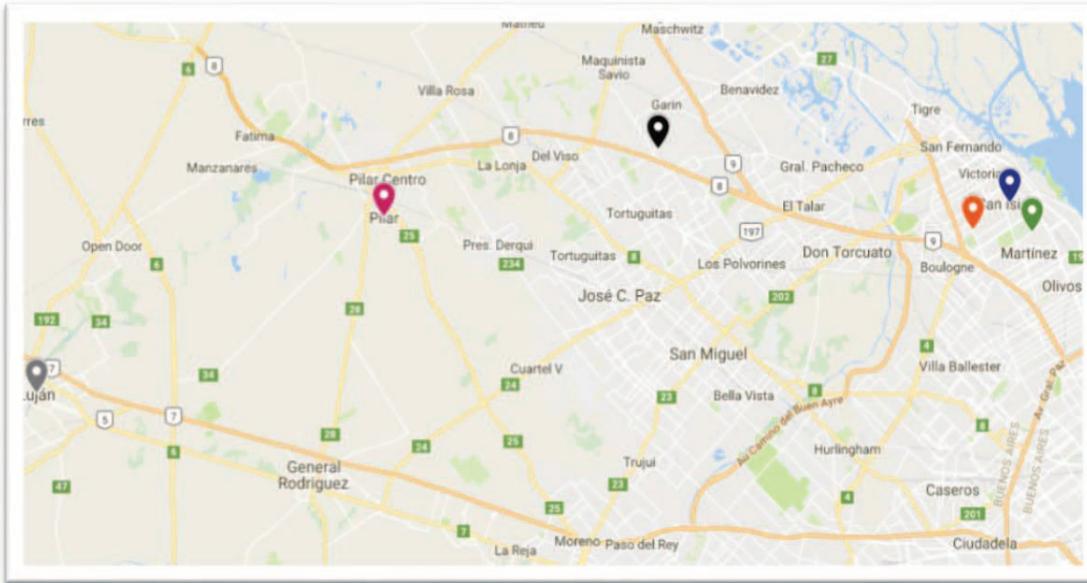
- Página Web: <http://www.bigteamargentina.com.ar/>
- Persona de Referencia: Daniela Balduzzi (Counselor)
- Observaciones: El equipo no cuenta con Terapista Ocupacional.
- La Casita de Emma
 - Dirección: San Isidro.
 - Página Web: www.facebook.com/LaCasitaDeEmmaTerapiaConPerros/
- TACOP: Terapia Asistida con perros.
 - Dirección: General M.A Rodriguez 2225
 - Teléfono: 4584-0958 / 155-817-4888
 - Mail: info@terapia-asistida.com.ar
 - Página Web: <http://www.terapia-asistida.com.ar/>
 - Persona de Referencia: Alicia Alicante
 - Observaciones: No poseen Terapista Ocupacional en el equipo.
- TAP Norte
 - Dirección: Necochea 857, San Isidro
 - Teléfono: (011) 155 – 132 – 3291 o (011) 155 – 586 - 9519
 - Mail: nortetap@gmail.com
 - Página Web: <https://www.facebook.com/tapnorte/>
 - Persona de Referencia: Micaela Waldman (Terapista Ocupacional)
- TAPA: Terapia Asistida con Perros La Plata
 - Mail: glendamarcos@hotmail.com
 - Página Web: <https://www.facebook.com/terapiaasistidacon.perroslaplata>
 - Persona de Referencia: Glenda Marcos
- Terapia Asistida con Perros Mar del Plata
 - Dirección: R. Peña 2661, Mar del Plata
 - Mail: terapiaconperrosmdq@gmail.com
 - Página Web: <http://www.terapiaconperrosmdp.com/>
 - Persona de Referencia: Daniela Colombo (Licenciada en Psicopedagogía)
- Terapia Asistida con Perros Tandil
 - Teléfono: 0249 461-8788
 - Mail: marcela.yunio@gmail.com

- Zoolidarios

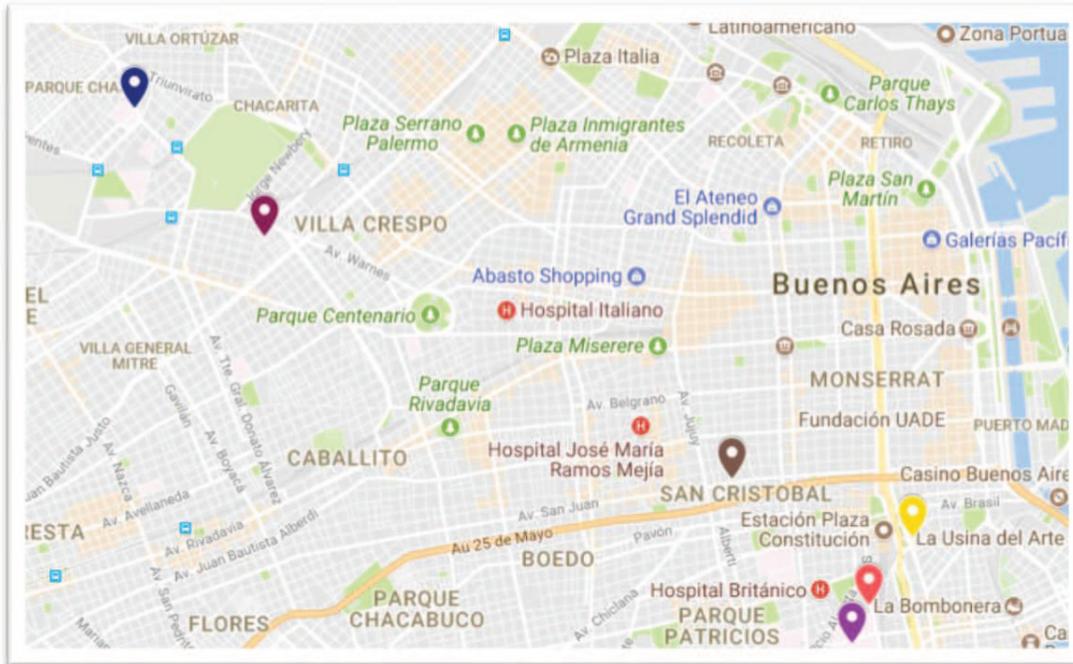
- Dirección: Luján
- Página Web: <https://zoolidariosunl.wordpress.com/>
- Observaciones: Realizan actividades educativas y recreativas.

- **Red TACA de la Ciudad de Buenos Aires**

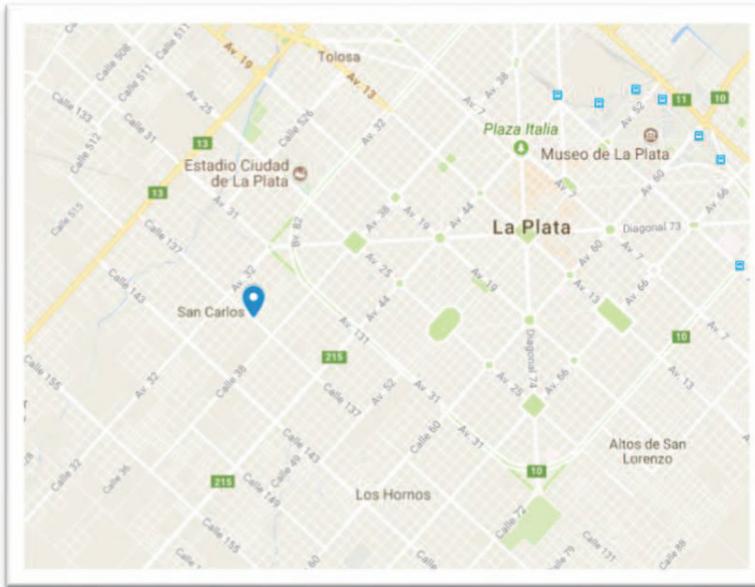
- Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde
 - Dirección: Av. Montes de Oca 40, C1270AAN CABA
 - Teléfono: (54-11) 4363-2100 al 2200 int: 3032
 - Mail: jubasso@hotmail.com
 - Persona de Referencia: Maria Julia Basso (Psicóloga)
 - Observaciones:
- Hospital Infanto Juvenil "C. Tobar García"
 - Dirección: Dr. Ramón Carrillo 315, C1275AHG CABA
 - Teléfono: 011 4305-6108
 - Mail: cambi_aso@hotmail.com
 - Persona de Referencia: Silvina Fernandez (Terapista Ocupacional)
- Hospital Braulio Aurelio Moyano/Programa TOACA
 - Dirección: Brandsen 2570, CABA
 - Teléfono: 4301-3655
 - Facebook: Toaca intervenciones asistidas por animales
 - Observaciones: Terapia Ocupacional asistida con Animales para pacientes del hospital.
- Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú
 - Dirección: Combatientes de Malvinas 3002, C1427ARN CABA
 - Observaciones: Cuidados Paleativos



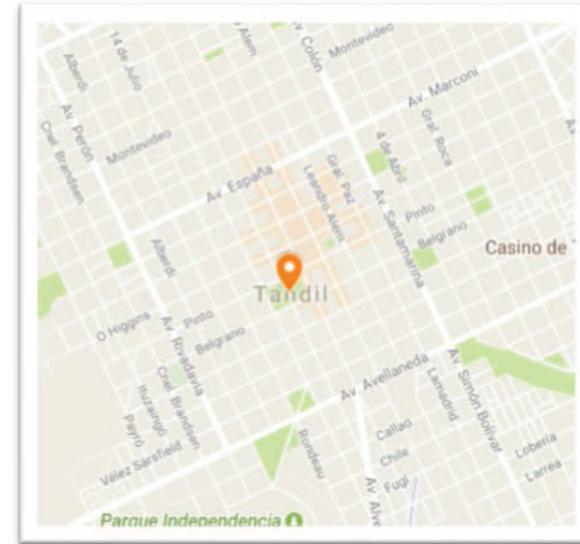
-  Zoolidarios
-  ETAP
-  TAP Norte
-  La Casita de Emma
-  Dogs For Change
-  IAA Team



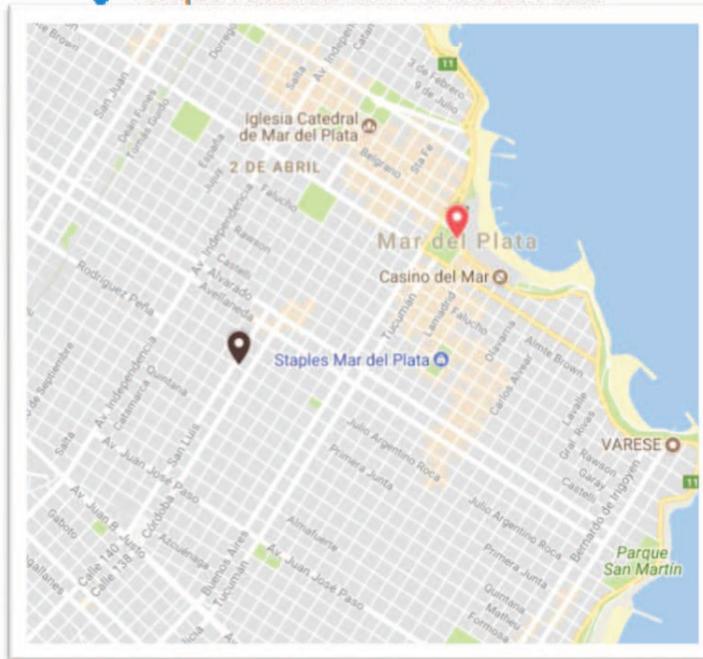
-  Hospital General de Agudos Dr. Enrique ...
-  TACOP
-  Bocalan Argentina
-  Hospital General de Niños Pedro de Eliz...
-  Hospital Infanto Juvenil "C. Tobar García"
-  Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. M...



 Terapia Asistida con Perros La Plata



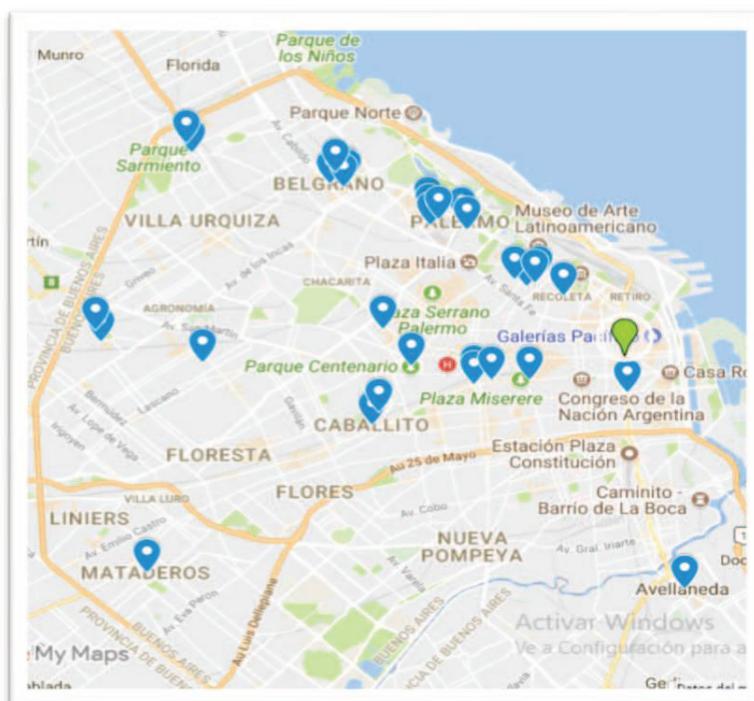
 Terapia Asistida con Perros Tandil



 Terapia Asistida con Perros Mar del Plata

 Athan TACA

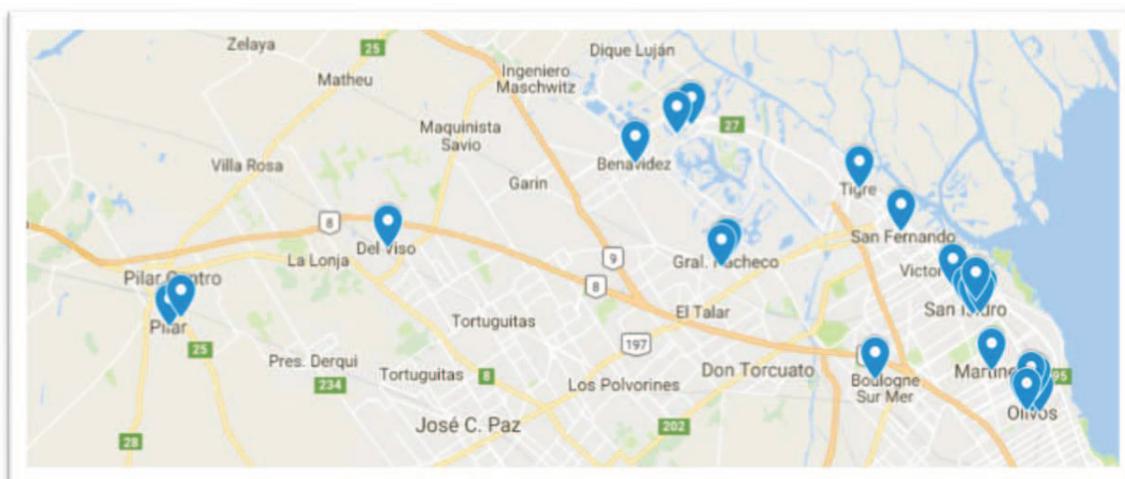
5.14 Listado de Terapeutas Ocupacionales Certificados en Integración Sensorial en CABA



Lic. Barua, Sandra Isabel	Almagro
Lic. Blanco, Sabrina	Caballito y Liniers
Lic. Biesing, Marina	Barrio Norte
Lic. Bosio, Yanina	Villa Devoto
Lic. Bracco, Ma. Julia	Saavedra
Lic. Breide, María Dolores	Belgrano
Lic. De Ezcurra, Tatiana	Barrio Norte
Lic. Conde, Micaela Lucila	Villa del Parque
Lic. Ferreiro, Melisa Eliana	Barrio Norte
Lic. Figueroa, Daniel Andres	Palermo
Lic. García, Adriana	Palermo
Lic. Gasibe, Constanza	Palermo
Lic. Gonda, María Soledad	Palermo
Lic. Hernández, María Constanza	Belgrano
Lic. Mariscal, Celina	Belgrano

Lic. Metz, Miriam Isabel	Saavedra
Lic. Miranda, Marisa	Palermo
Lic. Moreno, Lucila	Balvanera
Lic. Napolitano, Magdalena	Villa Devoto
Lic. Pantotis, Mónica	Belgrano
Lic. Pastorino, Clarisa	Recoleta
Lic. Pedevilla, Graciela	Parque Centenario
Lic. Ratto, María Laura	Barrio Norte, Palermo
Lic. Rojas Silveira, Rosario	Almagro
Lic. Romagnoli, Cecilia	Belgrano
Lic. Sarramia, María Laura	Palermo
Lic. Sernaqué, Gladys	Montserrat
Lic. Ventura, Leonina	Villa Crespo
Lic. Villanueva, Ma. Inés	Caballito

Listado de Terapistas Ocupacionales Certificados en Integración Sensorial en Zona Norte.



Lic. Alchouron, Carolina	Pacheco	Lic. Martorelli, Florencia	San Fernando / SI
Lic. Berisso, Mariana	Martínez	Lic. Massolo, Manuel	Olivos
Lic. Bianchi, Marcela	Beccar	Lic. Mayer, María	Tigre, Nordelta.
Lic. Bianchini, Mercedes	Carmen de Areco	Lic. Melfi, Daniela	Olivos
Lic. Campbell, Ma. Cecilia	Pilar	Lic. Menendez, Mariela Silvia	San Isidro
Lic. Campbell, Ma. Cecilia	Pilar	Lic. Nicholson, Lucrecia	Boulogne
Lic. Caputo Liliana María Ángela	Olivos	Lic. Nigro, Daniela Soledad	Pilar / Del Viso
Lic. Delise, Mercedes	Olivos	Lic. Pacce, Vilma Marisa	Olivos
Lic. Ferreiro, Melisa Eliana	Olivos	Lic. Peña, Josefina	Nordelta
Lic. Gadze, Carla	Pilar	Lic. Pirán, Constanza Gache	Pilar
Lic. Gómez Cucchi, Julieta	San Isidro	Lic. Romero, Maria de los Angeles	Olivos
Lic. Gomez, Giselle	San Isidro	Lic. Sabatier, Solange	Gral. Pacheco y Benavidez
Lic. Gonzalez, Analía	San Isidro	Lic. Samocko, Gisela	Olivos
Lic. Helena, Alborno	Palermo / Almagro		
Lic. Leonard, Dolores	Tigre		
Lic. Lemos, Ines	San Isidro		
Lic. Leoni, Natalia	Benavidez, Tigre		
Lic. López Gabeiras, Guadalupe	Pilar		

5.15 Lectura Comprensiva de las Entrevistas

	Terapia diferente	Inconvenientes al iniciar la sesión	Conductas actuales	Conductas que mejoraron
UA1	Ante la desesperación la mamá buscó algo distinto a través de la Terapia Ocupacional, algo que lo pudiera motivar	No se involucraba en su juego . Se obsesionaba con algunos elementos del consultorio. , no te miraba , no te buscaba. Tenía dificultades a nivel sensorial	Volvieron los berrinches; tiene muchos neologismos, repite palabras; querer reflejarse en todo lados; se obsesiona con algunos juguete s también; los ladridos mucho no le gustan pero a veces lo provocamos a propósito y él ahora los soporta.	Dos palabras seguidas coherentes; Yo hoy puedo participar en su juego , compartir con él, hasta a veces F. <i>Me busca a mí para jugar</i> ;La conexión con el perro también cambió; empezó a dejarse que se laven el pelo ; Empezó a jugar con arena mojada y con tierra; probar diversos tipos de alimentos ; Pudo realizar contacto visual con su padres ; jugar con actividades que requieren por ejemplo arrastrarse por el suelo, meterse y salir de un túnel, seguir un circuito motor; ahora él la busca para ponérsela al perro directamente; hoy en día el mismo va a buscar la espuma y mete la mano; hoy en día lo busca con la mirada , nos busca a nosotras como para invitarnos a jugar también ; hoy en día es capaz de probar comidas que antes no
UA2	se quedaba dormido en sus otras terapias o era muy agresivo con todos sus terapeutas	no podía salir a la calle ; Se mantenía aislado de la gente	dificultades que presenta M. hoy en día es la falta de lenguaje ; el poco contacto visual que tiene;	M. hoy en día tolera todo tipo de ruidos de la calle , los ladridos de perros, no se asusta cuando una persona viene caminando en sentido contrario al nuestro. Está más atento , más consciente de lo que sucede a su alrededor; de chiquito no le gustaba

		<p><i>no respondía a su nombre; tampoco hacía contacto visual</i></p>	<p>registre un poco más a mí y al resto, falta de flexibilidad; sus intereses restringidos.</p> <p><i>no es muy flexible; lo condiciona en sus actividades y en su rutina diaria.</i></p>	<p>ensuciarse sus manos y ninguna parte de su cuerpo. Y ahora se anima mucho más; Antes apenas podía tocar al perro y hoy en día sostiene la caricia; esta súper conectado con la actividad y con Lola (la perra) y la mira y la peina, y si yo le pregunto algo me mira para contestarme; puede ir a una fiesta, algo que para los padres siempre iba a ser imposible; M. ya pudo agarrarlo del manijón y a veces cuando el perro se queda enganchado al cinturón, frena y lo acomoda para poder continuar caminando; antes era mucho más restringido, y si bien ahora está mucho mejor en la alimentación,</p> <p><i>las salidas a la calle, la movilidad en la comunidad; se agunata todo tipo de ruidos y es mas, yo siento que el disfruta de salir a pasear.; adquirió mayor independencia en la casadejarlo solo en casa</i></p>
UA3		<p>atención conjunta, lenguaje que apenas se entendía, una actitud muy pasiva; hipersensibilidad</p>	<p>no proponer cosas más de su edad; no ser flexible ante propuestas diferentes; tiene torpeza en el cuerpo; Todo lo que sea</p>	<p>avances desde el inicio tienen que ver con las emociones; <u>actitud corporal</u> mucho más segura; Principalmente lo del equilibrio y la coordinación; Esta más</p>

		<p>vestibular; tono muy bajo; mirada muy perdida; dependiente</p> <p><i>muchas dificultades en su rutina diaria antes de empezar el tratamiento algunas dificultades con los sonidos, no soportaba ciertos sonidos o ciertas texturas hipersensible a algunos olores no le gustaba mucho el contacto físico</i></p>	<p>vestibular aún le sigue dando inseguridad; Su peor sensibilidad son los olores o los ruidos; necesita ayuda para abrir cosas</p> <p><i>por ejemplo el corte de pelo,</i></p>	<p>conectado con lo que sucede en su entorno; Puede pasear en la calle sonidos</p> <p><i>En su <u>forma de caminar</u>, en su forma de correr,</i></p>
UA4		<p>corporal, emocional, lúdico, personal – social, motricidad fina, coordinación, dependencia; producir un juego; no mirar a los ojos; escasa propuesta; cada actividad vestibular o propioceptiva que se le</p>	<p>inconvenienterelacionados con el hecho de poder focalizar su atención; muy difícil que él proponga algo; retiren algunos para estímulos visuales que a él logre enfocar su atención; muy buena atención conjunta; buena</p>	<p>mejoró mucho en los aspectos del equilibrio; la terapia mirarte a los ojos, hablar, contarte... tiene mayor imaginación, creatividad, manejo de la tijera, del marcador, la voligoma, el cuaderno, la mochila. Imita, hace un juego representativo de lo que le pueda pasar; contacto social = . Desde el tacto, ahora agarra, rompe y maneja texturas;</p>

		<p>proponía el no podía “arrancar” digamos; desconectado, desatento</p> <p><i>fue el tema del tacto lo propioceptivo; cuando iba al encuentro era muy brusco</i></p>	<p>comunicación; lenguaje muy fluido; cierta cuestión de la motricidad fina; Lo de la bici, sigue siendo un tema.</p> <p><i>cuestiones de la motricidad fina luchando con el tema de la bicicleta</i></p>	<p>En cuanto al desplazamiento en el ambiente o el uso de fuerza, mucho mejor también.</p> <p><i>Él aprendió a vestirse, a bañarse solo, a calzarse y descalzarse, a ubicar las cosas ya que adquirió más tono muscular; <u>No tiene tanta inflexibilidad</u> con respecto a los gustos, <u>acepta cosas nuevas</u>; dos mascotas nuevas (a modo de préstamo) que la verdad aprendió a acariciarlos bien</i></p>
--	--	--	---	--

5.16 Recorte de Frases y Fragmentos de Entrevistas

UA1	UA2	UA3	UA4
-----	-----	-----	-----

Juego

- “no se involucraba en su juego” “si uno quería entrar a jugar con él, dejaba de hacer lo que estaba haciendo y se buscaba otra cosa”
- “yo hoy puedo participar en su juego, compartir con él hasta a veces F. me busca a mí para jugar.” “Grandes cambios que observamos es que ahora él nos invita a participar de su juego”
- **Juego + Sensorial** “empezó a jugar con arena mojada y con tierra” “Ahora el busca peinarlo, ponerle la espuma...”
- **Juego + Interacción Social + Sensorial** “busca al perro con la mirada, lo ve, lo toca y se queda jugando con él” “integra al perro en el juego... lo busca con la mirada, nos busca a nosotras como para invitarnos a jugar también”
- “dificultades para proponer cosas más de su edad y ser flexible” → “mejoras en juegos motores en general”
- “producía un juego repetitivo” → “juega futbol, ahora hace rugby”

Interacción Social (mirada)

- “no te miraba, no te buscaba” → “puede realizar contacto visual con sus padres... los miró a los ojos por primera vez y empezó a llamar mamá y papá. Otro gran cambio fue la relación con el abuelo” “el contacto visual también ha progresado muchísimo.” → “la conexión con el perro también cambió muchísimo
- “se mantenía aislado de la gente, no hacía contacto visual” “poco contacto visual” → yo le pregunto algo y me mira para constestarme” “mira al perro”
- *“tampoco hacía contacto visual”*
- “no mira a los ojos” → “hoy puede llegar a la terapia mirarte a los ojos, hablarte, contarte...”

Interacción Social (lenguaje)

- “las dificultades que presenta M. hoy en día es la falta de lenguaje” → “si bien su lenguaje no es del todo amplio, responde cuando se le pregunto algo dirigido”
- “el lenguaje apenas se le entendía”
- “hablaba muy poco” → “hoy posee muy buena comunicación, un lenguaje fluido... puede llegar a la terapia mirarte a los ojos, hablar, contarte...”

AVD (autocuidado y alimentación)

- **Sensorial** “empezó a dejarse lavar el pelo”
- **Sensorial** “comenzó a probar diversos tipos de alimentos” “F. hoy en día es capaz de probar comidas que antes no”
- Sensorial “antes era mucho más restringido y, si bien ahora está mucho mejor con la alimentación, siempre se inclina por las cosas que son más crujientes”
- *Felxibilidad* “sus intereses restringidos... no es muy flexible... siento que la falta de flexibilidad lo condiciona en sus actividades y en su rutina diaria”
- *“Adquirió mayor independencia en la casa... se manjea totalmente solo”*
- “Mirada muy perdida... totalmente dependiente”
- **Sensorial** “mejoró el uso de la fuerza... fuerza para la tijera, los cordones, subirse el cierre..”
- **Sensorial** “no tiene tanta infelxibilidad con respecto a los gustos, acepta cosas nuevas”
- *“Aprendió a vestirse, a bañarse solo, a calzase y descalzarse”*

Movilidad en la Comunidad

- **Sensorial** “ladrido mucho no le gustaban... ahora los soporta... la mamá (antes) tenía que salir con mucha anticipación de la casa para llegar acá al consultorio porque no podía subirse a colectivos que vinieran llenos y ahora sí.”
- **Sensorial** “no podía alir a la calle, se tapaba los oídos con cualquier tipo de ruido” → “hoy en día tolera todo tipo de ruidos de la calle...”
- **Sensorial** “le afecta mucho el ruido pero está mucho mejor en este aspecto... puede ir a una fiesta... empezaron a salir a comer a algún restaurant...”
- **Sensorial** *“se tabapa los oídos cuando un perro ladraba. Hoy en día, M se aguanta todo tipo de ruidos y es más, yo siento que el disfruta salir a pasear”*

- **Sensorial** “está mucho mejor, porque antes llegaba al consultorio como absorto... como aislado. Hoy la mamá me cuenta que puede venir en colectivo, que se agarra cuando viaja, que mira al bajar”
- **Sensorial** “olor le da asco y se termina alejando de los baños sobre todo”
“(tolerancia a ruidos fuertes)Está mucho mejor puede pasear en la calle, viajó mucho en avión, en colectivo..”→ “los olores o los ruidos lo limita pero se va acostumbrando”
- **Sensorial** “*tenía dificultades con los sonidos, no soportaba ciertos sonidos o texturas. También era hipersensible a algunos olores*”
- **Sensorial** “*otra cosa que es importante es el tema de los baños. Tiene un tema importante con entrar a los baños públicos, le tiene mucho miedo al ruido del secador*”
- **Sensibilidad** “rechazaba el contacto social desde una abulia a las personas en general y después más desde la sensibilidad táctil”
- **Sensibilidad** “*el motivo de consulta fue el tema del tacto, el contacto con el otro...*”