UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

TRABAJO DE GRADO:

EFICACIA DE LA LUDOTERAPIA COMO MEDIO FACILITADOR DE AREA SOCIAL EN NIÑOS CON AUTISMO ATENDIDOS EN ESCUELA ESPECIAL, SAN MIGUEL AÑO 2019.

PRESENTADO POR:

WILMAN RAMÓN ESTRADA SALGADO.
EVELYN YANETH HERNANDEZ LAZO.
KRISSIA JASMIN LÓPEZ HERNANDEZ.

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

LICENCIADO EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

DOCENTE ASESOR:

LICENCIADA XOCHILT PATRICIA HERRERA CRUZ**.**

CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, ENERO DE 2020
SAN MIGUEL EL SALVADOR CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCUNAGA LÓPEZ

VICERECTOR ACADEMICO

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

VICERECTOR ADMINISTRATIVOS

MAESTRO FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

SECRETARIO GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

LICENCIADO CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS

VICEDECANO

LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA

SECRETARIO INTERINO

MAESTRO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

DIRECTOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

MAESTRO ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES

JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

LICENCIDA XOCHILT PATRICIA HERRERA CRUZ

COORDINADORA DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

LICENCIADA XOCHILT PATRICIA HERRERA CRUZ

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO DE LA CARRERA DE LA LICENCIATURA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

ASESORES

LICENCIADA XOCHILT PATRICIA HERRERA CRUZ
DOCENTE DIRECTOR Y ASESORA DE METODOLOGIA

TRIBUNAL CALIFICADOR

LICENCIADA XOCHILT PATRICIA HERRERA CRUZ

DOCENTE ASESOR

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

TRIBUNAL CALIFICADOR

LICENCIADA DILSIA CAROLINA ORTIZ DE BENITEZ

TRIBUNAL CALIFICADOR

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de investigación no hubiera hecho posible sin la ayuda de: **DIRECTORA CARMEN ELENA HERNÁNDEZ DE CAMPOS**, por haber facilitado el uso de las instalaciones de la Escuela de educación especial San Miguel, **SUB DIRECTORA BERTHA ANABELLA JIMÉNEZ, DOCENTE EN DEPORTES SANDRA MERCEDEZ ROMERO DE MARTÍNEZ.**

AGRADECIMIENTO

Por su valiosa colaboración instrucción, y dirección en la realización de esta tesis, **XOCHILT PATRICIA HERRERA CRUZ**

DEDICATORIA

A DIOS PADRE:

Le doy gracias por haberme dado la vida, salud, sabiduría y perseverancia para poder culminar con éxito mis estudios.

A MI MADRE:

María Estela Lazo, por brindarme su apoyo su amor y sacrificio a lo largo de mi carrera

A MI ABUELA:

Ofelia del Carmen Lazo, por el apoyo que me brindo y por sus sabios consejos.

A MIS HERMANAS:

Yosseline del Carmen Pérez Lazo y Allison Iveth Pérez Lazo por todo el apoyo

A WILSON FABRICIO GARCIA PARADA:

Por creer en mí y brindarme todo su apoyo, amor y por siempre haber estado a mi lado en todo momento.

A MI FAMILIA EN GENERAL

Por alentarme a seguir adelante y por todo el apoyo moral que me bridaron a lo largo de mi carrera.

A MIS AMIGAS:

Krissia López, Ana Mejía, Carolina Blanco, Rosa Uceda, Mirna Amaya, Elene Polio, Saraí Norio y Paola Bautista

EVELYN HERNANDEZ

DEDICATORIA

ADIOS PADRE

Por su amor infinito y misericordia por el don de la vida, salud, sabiduría y permitirme culminar con éxito mi carrera universitaria.

A MIS PADRES

Hermes Ulises Lazo Vásquez y Doris Elizabeth Lopez Herrera, por creer en mí, por su esfuerzo y sacrificio y apoyo incondicional y no dejarme que jamas me diera por vencida.

A MI SOBRINA Y HERMANOS

Victoria Elizabeth Mejia López, Maria Jose Lopez Herrera Y Alexander Antonio Hernandez López por estar siempre conmigo y apoyarme emocionalmente cuando más lo necesite por ser mi motivo para seguir adelante y cumplir mi meta

A LA DRA. ASTRID DE HASBUM

Por mostrarme su apoyo en todo momento, el tiempo que me dedico y hacerme ver que todo es posible con la ayuda de DIOS

A MIS AMIGAS

Evelyn Lazo, Ana Mejia, Mayra Ortiz, Karen Caprile, Yeniffer Garcia, Rosa Useda, Carolina Blanco, Mirna Amaya, Elena Polio, Sarai Norio, Paola Bautista Por cada uno de los momentos buenos y malos que hemos compartido en este caminar por siempre brindarme las palabras necesarias y brindarme una mano cuando lo he necesitado

EFICACIA DE LA LUDOTERAPIA COMO MEDIO FACILITADOR DE AREA SOCIAL EN NIÑOS CON AUTISMO ATENDIDOS EN ESCUELA ESPECIAL, SAN MIGUEL AÑO 2019

INDICE

CONTENIDO **N° Pag.**

LISTA DE FIGURAS……... xiv

LISTA DE TABLAS Y GRAFICAS ……. xv

LISTA DE ANEXOS……..xvi

INTRODUCCIÓN……... xvii

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 20

1 Planteamiento del problema 21

1.1 Antecedentes del problema …..……..21

1.2 Enunciado del problema…….…….23

1.3 Justificación ……..……24

1.4 Objetivos de la investigación ……..……...26

1.4.1 Objetivos general……26

1.4.2 Objetivos específicos …….……26

CAPITULO II: MARCO TEORICO..... 27

2. Marco teórico……..……28

2.1 Base teórica……..……...28

2.2 Funciones del sistema nervioso…….…….28

2.2.1 Definición de autismo ……30

2.2.2 Tipos de autismo……..……...31

2.2.3 Signos y síntomas de autismo…….…..…….33

2.2.4 Causas de autismo ……..……35

2.2.5 Diagnostico ……..……..……36

2.2.6 Desarrollo social y emocional en los niños con autismo……..…..36

2.2.7 Concepto de Ludoterapia…….……38

2.2.8 Actividades de Ludoterapia …….……41

2.3 Definición de términos básicos…….……..44

CAPITULO III: SISTEMA DE HIPOSTESIS……..…..45

3. Sistema de hipótesis……..……..46

3.1 Hipótesis de trabajo……46

3.2 Hipótesis nula……..……..……46

3.3 Operacionalización de la hipótesis en las variables……....47

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO ……..48

4. Diseño metodologico 49

4.1 Tipo de investigación..... 49

4.2 Población 49

4.3 Muestra 50

4.3.1 Criterios de inclusión 50

4.3.2 Criterios de exclusión 50

4.4 Tipo de muestreo 50

4.5 Tecnicas e intrumentos de recopilación de datos. 51

4.6 Instrumentos 51

4.7 Materiales..... 52

4.8 Procedimientos 52

4.8.1 Planificación 52

4.8.2 Ejecución 53

4.8.3 Plan de análisis……..……54

4.8.4 Riesgos y beneficios……..……54

4.8.5 Beneficios……..……..55

4.9 Consideraciones éticas……...……55

CAPITULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 56

5. Presentación de resultados 57

5.1 Tabulación, analisis e interpretación de datos..... 58

5.3 Prueba de hipótesis 69
CAPITULO VI:CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 71
6. Conclusiones y recomendaciones. 72
6.1 Conclusiones. 72
6.2 Recomendaciones. 73
7. Referencias biblliograficas. 86- 87

LISTA DE FIGURAS

FIGURA **N° Pag.**

FIGURA 1. Cerebro con y sin autismo..... 74
FIGURA 2. Autismo..... 74
FIGURA 3. El despertador 75
FIGURA 4. Aprendiendo a jugar 75
FIGURA 5. Mover tu cuerpo 76
FIGURA 6. Mundo de collage..... 76
FIGURA 7. Globo volador..... 77
FIGURA 8. Pasa la pelota 77

LISTA DE TABLAS Y GRAFICAS

CONTENIDO **N° Pag.**

CUADRO Y GRAFICA N°1 Población según edad..... 58
CUADRO Y GRAFICA N°2 Conductas ritualistas y compulsivas..... 59- 61
CUADRO Y GRAFICA N°3 Relaciones sociales y con el ambiente 62- 63
CUADRO Y GRAFICA N°4 Lenguaje 64- 65
CUADRO Y GRAFICA N°5 Resultados de Guia de evaluación..... 66- 68

LISTA DE ANEXOS

Anexos **N° Pag.**

ANEXO 1 Cronograma de actividades 78
ANEXO 2 Cronograma de ejecución 79
ANEXO 3 Guia de evaluación. 80- 83
ANEXO 4 Mini Inventario de Cenna 84- 85

INTRODUCCIÓN

Trastorno del espectro autista (T.E.A.) es una condición neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida.

Afecta como una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende.

Se le llama “trastorno de espectro” porque diferentes personas con (T.E.A.) pueden tener una gran variedad de síntomas, estos pueden tener problemas para la comunicación, mirar a los ojos cuando se les habla, comportamientos repetitivos, es posible que pasen mucho tiempo ordenando cosas o repitiendo frases una y otra vez. [1]

Es por ello que el trabajo de investigación está orientado, en conocer la eficacia de la ludoterapia como facilitador del área social en niños con autismo, y así lograr que los niños sean más activos socialmente y puedan relacionarse y compartir sus emociones con las personas que los rodean.

Y una forma de lograrlo es por medio de la ludoterapia, puesto que ayuda a combatir problemas del tipo emocional entre otros, dichos beneficios dentro de una muestra de niños con Trastorno de Espectro Autista, que actualmente asisten a la Escuela de Educación Especial, San Miguel para lo cual está estructurado con la visión de adecuar la Ludoterapia como medio que facilite el desarrollo social, basado en las principales características y déficits del Trastorno de Espectro Autista.

Este documento se estructurará de la siguiente manera:

CAPITULO I, Planteamiento del problema, el cual consta de los antecedentes del objeto de estudio, donde se describe el trastorno de espectro autista. Y las dificultades que los niños presentan en el área social y la forma en que la ludoterapia se ha venido aplicando como medio de tratamiento en los

últimos tiempos. Por lo anteriormente expuesto en el enunciado del problema, se formula la interrogante la cual es el motivo de dicha investigación, justificación del estudio, en donde se da a conocer la importancia del tema y cuál es la motivación para realizarlo. Seguidamente se dan a conocer los objetivos tanto general como específico en las cuales se señalan los logros que se pretenden alcanzar.

CAPITULO II, El marco teórico; que contiene la información referida Al tema de estudio mediante el funcionamiento del Sistema Nervioso, así como la definición del Autismo y sus tipos. Los signos y síntomas que se presentan, la manera multicausal, en las que se puede dar el autismo, así como el tiempo para poder dar un verdadero diagnóstico, en los cuales se ven podrían ver afectadas sus área social y emocional en los niños, dando una definición sobre lo que es la ludoterapia, utilizando actividades lúdicas como herramienta para estimular. También se incluye la definición de términos básicos en los que se detalla conceptos para una mayor comprensión de la investigación.

CAPITULO III, Se encuentra la hipótesis de la investigación más la hipótesis nula, y la operacionalización de la hipótesis en variable.

CAPITULO IV, El Diseño metodológico da a conocer el tipo de investigación que se llevó acabo, estableciendo un perfil específico dentro de una población total de seis niños que asisten a la Escuela de Educación Especial de San Miguel que funciono como requisito para seleccionar la muestra, tomando en cuenta criterios de inclusión, su diagnóstico, edad, disponibilidad de tiempo para los padres de familia, etc. Dentro de esto también se encuentra el tipo de muestreo, las técnicas de recopilación de datos e instrumentos que sirvieron de medio para seleccionar la muestra, el periodo de ejecución que está contemplado de junio a agosto del año 2019 sin dejar a un

lado los posibles riesgos y beneficios, esto siempre bajo todas las consideraciones éticas que se requieren.

CAPITULO V, Presentación de resultados, es un informe donde se detalla los resultados de la investigación expresados mediante la tabulación análisis e interpretación de datos obtenidos, a través de una evaluación inicial y una evaluación final, los cuales están expresados en los cuadros de tabulación y sus respectivas graficas respaldando así la hipótesis de investigación como verdadera.

CAPITULO VI, Conclusiones y recomendaciones, conclusiones; estas contienen las respuestas a las interrogantes que como grupo se planteó antes de iniciar la investigación también se anexa la lista de bibliografías que sirvieron de apoyo para la elaboración de este informe, y finamente están los anexos, en los cuales se pudo encontrar los cronogramas de actividades se llevaron a cabo durante el proceso de investigación, y la lista de figuras que sirve como apoyo al literatura facilitando la compresión de contenido de este trabajo.

CAPITULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La palabra autismo proviene del griego auto- de autos, que significa "propio uno mismo" fue utilizada por primera vez por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, en un tomo del American Journal of Insanity en 1912. La clasificación médica del autismo no ocurrió hasta 1943 cuando el Dr. Leo Kanner del Hospital John Hopkins estudió a un grupo de 11 niños e introdujo la caracterización autismo infantil temprano. Al mismo tiempo un científico austriaco el Dr. Hans Asperger, utilizo coincidentemente el término psicopatía autista en niños que exhibían características similares. El trabajo del doctor Asperger sin embargo, no fue reconocido hasta 1981 (por medio del Lornawing) debido principalmente a que fue escrito en alemán.

Las interpretaciones del comportamiento de los grupos observados por Kanner y Asperger fueron distintas. Kanner reportó que 3 de los 11 niños no hablaban y los demás no utilizaban las capacidades lingüísticas que poseían. También notó el comportamiento autoestimulatorio y "extraños" movimientos de aquellos niños. Asperger notó, más bien, sus intereses intensos e inusuales, su repetitividad de rutinas, y su apego a ciertos objetos. Indicó que algunos de estos niños hablaban como "pequeños profesores" acerca de su área de interés, y propuso que para tener éxito en las ciencias y el arte, un poco de autismo puede ser útil.

Tanto Hans Asperger como Leo Kanner posiblemente observaron en la misma condición, sus diferentes interpretaciones llevaron a la formulación de Síndrome de Asperger (término utilizado por Lorna Wing en una publicación en1981) y lo que comúnmente se llama autismo de Kanner para referirse autismos de alto y bajo funcionamiento respectivamente.[2]

De manera general el Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por la alteración de la capacidad del individuo de comunicarse y entablar relaciones sociales, en el ámbito de intervención con esta población hay determinadas ocupaciones que acaparan el interés o la atención por más tiempo en la vida diaria de estos niños, por ejemplo en etapa infantil, son el juego, la educación, la participación social, el ocio y tiempo libre por lo que adquieren mayor importancia para la intervención.

La ludoterapia tiene sus orígenes en los primeros experimentos aplicado en el siglo XIX en psicoanálisis por Sigmund Freud, el cual lo usaba para lidiar las fobias en algún paciente, fue el primero que intento lo que se conoce psicoterapia infantil, es una técnica psicoterapéutica de enfoque que se basa en el hecho de que el juego es un medio natural de autoexpresión que da la oportunidad de que el niño/a se libere de sus sentimientos, problemas de la tensión, frustración, inseguridad e incluso el miedo [3]

Y es por ello que estas actividades lúdicas fueron aplicadas en niños y niñas con autismo en la Escuela de Educación Especial San Miguel la cual fue fundada hace 37 años brindando educación adecuada a niños con diferentes discapacidades físicas e intelectuales. En su inicio 1975 solo se contaba con 8 alumnos en la actualidad a tienten 197 alumnos. [4]

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De la problemática antes descrita, se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera.

¿Será eficaz la ludoterapia para facilitar el área social en niños con autismo, atendidos en la Escuela Especial, en el periodo del 19 de junio hasta el 23 de agosto, San Miguel año 2019?

1.3 JUSTIFICACION

Las características de los niños con autismo varían según su tipo dentro de las cuales podemos mencionar problemas en la comunicación e interactuar con los demás por las dificultades en el desarrollo del lenguaje, entender lo que otros les dicen, a menudo también tienen problemas en la comunicación no verbal como los gestos con las manos, contacto visual y las expresiones faciales, en el área social no buscan tener experiencias con los demás ya que se da por falta de empatía, provocando que jueguen o realicen actividades de forma aislada.

Las habilidades de un niño con autismo pueden ser altas o bajas dependiendo tanto su nivel de coeficiente intelectual y su capacidad de comunicación verbal.[5]

La ludoterapia es una modalidad humanista que ofrece excelentes oportunidades para la intervención temprana con los niños.[6]

Por esa razón se dará a conocer la eficacia de la ludoterapia como medio facilitador del área social en los niños con autismo logrando así que a través de los distintos juegos aprendan a socializar, ya que no en todas las instituciones el juego es tomado como un medio de tratamiento. Pretendemos con esta investigación despertar el interés de otros profesionales y de esta manera lograr facilitar la máxima relación social en estos niños.

Con esta investigación se verán beneficiados:

Los pacientes con autismo ya que la ludoterapia fue un medio para que él pueda comunicarse con los demás de la mejor manera posible.

La familia: será de gran beneficio por que se logra que el niño y niña con autismo puedan socializar y tener así una buena relación tanto familiar como con las demás personas de su alrededor.

Estudiantes y futuros profesionales: sirvió como un material de apoyo para conocer la eficacia de la ludoterapia como facilitador del área social en niños y niñas con autismo.

En la Escuela Especial San Miguel, se implementaron actividades lúdicas como medio facilitador para el tratamiento.

Como grupo de investigación fue de mucho beneficio para ampliar nuestros conocimientos acerca de la ludoterapia como medio de tratamiento en niños y niñas con autismo.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la eficacia de la ludoterapia como facilitador del área social en niños con autismo atendidos en la Escuela Especial, en el periodo del 19 de junio hasta el 23 de agosto, San Miguel año 2019.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de déficit que presentan los niños con autismo.
- Identificar la presencia de conductas ritualistas y compulsivas en los niños con autismo.
- Comprobar trastorno en relaciones sociales y con el ambiente que hay en los niños con autismo.
- Determinar el grado de afectación en el lenguaje, que hay en los niños con autismo.

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1 BASE TEÓRICA

2.2. FUNCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

El sistema nervioso funciona al enviar impulsos eléctricos a través de un grupo especializado de células llamadas neuronas o células nerviosas.

Las neuronas son las unidades de funcionamiento prioritario del sistema nervioso, una neurona excitada eléctricamente puede trasmitir su excitación a otras. El cerebro envía mensajes a través de la medula espinal y los nervios del sistema nervioso periférico, para controlar el movimiento de los músculos y órgano internos.

Función principal del sistema nervioso es captar y procesar señales en el organismo para ejercer así control sobre los demás órganos del cuerpo, controlando y coordinando, de este modo se logra una interacción eficaz. [7]

Para que la información llegue a nuestro sistema nervioso, necesitamos los receptores: ojos, oídos, piel etc. Estos son los que recogen lo que percibimos y envían los datos en forma de impulsos eléctricos a través de nuestro organismo hacia nuestro sistema, sin embargo, no solamente reaccionamos a lo que percibimos del exterior, sino que nuestro corazón late, nuestro hígado secreta bilis, nuestro estomago hace la digestión etc.

Y de todos estos procesos internos también se encarga nuestro sistema nervioso, controla nuestra hambre, sed, el ciclo del sueño, vigila y regula la temperatura corporal (mediante el hipotálamo) las emociones (mediante el sistema límbico) y pensamientos.

Aprendizajes y memoria (mediante el hipocampo) movimiento, equilibrio y coordinación (mediante le cerebro) interpretar la información recibida a través

de todos los sentidos, funcionamiento de nuestros órganos internos: pulso, digestión, reacciones físicas, emocionales y muchos procesos más

El cerebro crece porque crecen las conexiones entre neuronas, esto hace que la corteza cerebral vaya haciéndose cada vez más gruesa y la sustancia blanca subyacente también. Diferentes estudios de resonancia magnética hechos a niños con autismo, demuestran que el incremento de crecimiento craneal se correlaciona con un mayor grosor de la sustancia gris y de la sustancia blanca. (Ver figura 1)

Por otra parte, las lesiones graves de la corteza cerebral como un traumatismo, parálisis cerebral o la prematuridad pueden causar autismo. (Ver figura 2)

Desde el aspecto neurobiológico, el TEA presenta una manifestación de anomalías en la formación de circuitos y contacto sináptico en regiones cerebrales implicadas en la conducta social, especialmente en la corteza cerebral prefrontal

Estas anomalías son causadas por mutaciones en genes involucrados en la formación de sinapsis y plasticidad sináptica la regulación de la morfología de las espinas dentriticas, la organización del citoesqueleto y el control del equilibrio excitador e inhibidor en la sinapsis. [8]

2.2.1 DEFINICION DE AUTISMO

El trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida. Afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende.[9]

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son un grupo de discapacidades del desarrollo que pueden causar problemas graves, y hasta crónicos, de socialización, comunicación y conducta.

Las personas con (TEA) procesan la información en su cerebro de manera distinta a los demás. Se les llama “trastornos de un espectro” porque afectan de manera distinta a cada persona, y pueden ser desde leves hasta muy graves. Aunque todas las personas con (TEA) presentan algunos síntomas similares, especialmente los relacionados con problemas en la interacción social.

Los (TEA) suelen aparecer antes de los 3 años y duran toda la vida, pese a que los síntomas pueden mejorar con el tiempo. Algunos niños con (TEA) dan señales de que presentarán problemas futuros a meses de nacidos. En otros, puede ser que los síntomas no se manifiesten sino hasta los 24 meses o después.

Algunos niños con (TEA) parecen desarrollarse normalmente hasta los 18 a 24 meses, cuando dejan de adquirir nuevas destrezas o pierden las que ya tenían.

En distintos estudios se observó que entre un tercio y la mitad de los padres de niños con (TEA) advirtieron la presencia de un problema antes de que el niño cumpliera el año, y el 90% observó problemas hacia los 24 meses.

Cabe destacar que algunas personas que no tienen (TEA) pueden presentar también algunos de estos síntomas, por ejemplo, un atraso en el

lenguaje. Pero para las personas que sí fueron diagnosticadas con un trastorno de estas características, estas discapacidades dificultan mucho su vida diaria.

Las personas que se encuentran en el espectro autista, a menudo, tienen dificultades para hablar y comprender el lenguaje desde una edad muy temprana. Puede ser muy difícil para ellas participar en juegos y comprender las reglas cuando son niños. Cuando se convierten en adolescentes, las personas que se encuentran en el espectro autista podrían tener problemas para saber qué ropa está de moda, cómo jugar un deporte o, simplemente, como juntarse con amigos y conversar.

No todas las personas que sufren un trastorno del espectro autista tienen las mismas dificultades. Algunas personas, pueden tener un autismo leve. Otras, pueden tener un autismo más grave. Posiblemente, dos personas con trastorno del espectro autista no actúen de la misma manera ni tengan las mismas habilidades. Algunas personas con autismo son particularmente buenas para la música, las computadoras o el arte, al igual que otros adolescentes. Otras, pueden tener dificultades con el habla, el equilibrio y la coordinación (igual que les ocurre a otras personas).

2.2.2 TIPOS DE AUTISMO

Se los clasifica de acuerdo a tres tipos:

1) Trastorno autista: (es el autismo “clásico”) Este es el trastorno en que la gente piensa más frecuentemente al escuchar la palabra “autismo”. Las personas con trastorno autista por lo general tienen retrasos significativos en el desarrollo del lenguaje, problemas de socialización y comunicación y conductas e intereses inusuales. Muchas personas con trastorno autista también tienen discapacidad intelectual.

2) Síndrome de Asperger: Las personas con síndrome de Asperger suelen presentar algunos síntomas más leves del trastorno autista. Pueden tener dificultad para socializar, así como intereses y conductas inusuales. Sin embargo, típicamente no tienen problemas de lenguaje o discapacidad intelectual.

3) Trastorno del desarrollo generalizado no especificado: (PPD-NOS, por sus siglas en inglés; también llamado “autismo atípico”) A las personas que reúnen algunos criterios para el diagnóstico del trastorno autista o del síndrome de Asperger, pero no todos, puede que se les diagnostique un trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Las personas con este trastorno por lo general tienen menos síntomas y éstos son más leves que en el trastorno autista. Los síntomas pueden causar sólo problemas de socialización y comunicación.

4) Síndrome de Rett: La característica diferencial de este tipo de autismo es que se presenta casi con exclusividad en niñas y tiene carácter regresivo. Las personas afectadas comienzan a sufrir un proceso degenerativo y progresivo del sistema nervioso que se manifiesta en forma de alteraciones desde los 2 años. Estas niñas tienen un desarrollo psicomotor normal, al menos en apariencia, hasta entonces. De cualquier modo, diversos estudios demuestran que, incluso en el periodo asintomático, se produce una reducción del tono muscular (hipotonía).

5) Trastorno desintegrado infantil o síndrome de Héller: Suele aparecer sobre los 2 años, aunque en ocasiones no se hace evidente hasta pasados los 10 años. Coincide con los otros tipos de autismo en afectar a las mismas áreas (lenguaje, función social y motricidad), pero se diferencia en su carácter regresivo y repentino, hasta el punto de que en ocasiones el mismo niño se da cuenta del problema, mostrando su preocupación a los padres.[10]

Actualmente el diagnostico el TEA incluye muchas afecciones que solían diagnosticarse por separado que incluyen el Trastorno Autista, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado, y el Síndrome de Asperger; hoy en día, a todas estas afecciones se les denomina Trastorno del Espectro Autista. [11]

2.2.3 SIGNOS Y SINTOMAS DEL AUTISMO

La mayoría tiene una adaptabilidad muy caótica con niveles de estrés elevados que no solo afectan al niño/a con autismo, sino que también los miembros de su familia, ya que existe una insuficiencia para poder satisfacer las necesidades especiales del niño/a presentando una disfunción crónica en muchos casos.

Bajo rendimiento escolar, se da por una capacidad intelectual disminuida, por el nivel comunicativo y lingüístico que presenta, la falta de interacción con sus compañeros y profesores. Conductuales, presenta agresividad hacia los demás, para él mismo debido a la falta de autocontrol que provoca dificultad de integración y poder resolver problemas.

Aproximadamente el 40 % de las personas con trastorno del espectro autista tienen una inteligencia promedio o superior al promedio. El otro 60 % tiene deficiencias a nivel intelectual que pueden ser de leves a graves como insuficiencias en las áreas sensorio motoras, en habilidades sociales y laborales para una autonomía, necesitando supervisión, orientación o asistencia.[12]

- No reacciona cuando la llaman por su nombre, hacia los 12 meses de edad

- No señala objetos para mostrar su interés (señalar un avión que está volando), hacia los 14 meses

- No juega con situaciones imaginarias (por ejemplo, dar de “comer” a la muñeca), hacia los 18 meses

- Evita el contacto visual y prefiera estar solo/a

- Tiene dificultad para comprender los sentimientos de otras personas o para expresar sus propios sentimientos

- Tiene retrasos en el desarrollo del habla y el lenguaje

- Repite palabras o frases una y otra vez (ecolalia)

- Contesta cosas que no tienen que ver con las preguntas

- Le irritan los cambios mínimos

- Tiene intereses obsesivos

- Aletea con las manos, meza su cuerpo o gire en círculos

- Marcha en puntillas

- Reacciona de manera extraña a la forma en que las cosas huelen o suenan

2.2.4 CAUSAS DE AUTISMO

La causa exacta del (TEA) se desconoce. Es probable que exista una serie de factores que lleven a que se presente el (TEA). Las investigaciones muestran que los genes pueden participar, ya que el (TEA) se da en algunas familias. Ciertos medicamentos tomados durante el embarazo también pueden llevar a que el niño presente (TEA).

Se ha sospechado de otras causas, pero no se han comprobado. Algunos investigadores creen que el daño a una parte del cerebro, llamada amígdala, podría estar implicado. Otros investigadores están estudiando si un virus puede desencadenar los síntomas.

Algunos padres han escuchado que las vacunas pueden causar el (TEA). Pero los estudios de investigación no han encontrado ninguna conexión entre las vacunas y el (TEA). Todos los expertos médicos y los grupos gubernamentales informan que no hay ningún vínculo entre el (TEA) y las vacunas. [13]

Los procesos de diferenciación de las células neurales y la formación de circuitos por contacto sináptico entre neuronas (sinaptogenesis) ocurren en el sistema nervioso central durante las últimas fases del desarrollo prenatal y los primeros meses después del nacimiento.

En pocos casos, el comportamiento autista es causado por:

- Rubéola (a veces llamado “sarampión alemán” en inglés) en la madre embarazada

- Esclerosis tuberosa (un trastorno genético raro que causa tumores benignos que crecen en el cerebro, así como en otros órganos vitales)

- Síndrome de X frágil (la forma más común de retraso mental hereditario)

- Encefalitis (inflamación del cerebro)

- Fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés) no tratada, cuando el cuerpo carece de una enzima necesaria para el metabolismo normal[14]

2.2.5 DIAGNOSTICO

Los (TEA) pueden ser difíciles de diagnosticar, porque no existen pruebas médicas, como los análisis de sangre, que diagnostiquen estos trastornos. Para hacer un diagnóstico, los médicos evalúan la conducta del niño y su desarrollo.

Los (TEA) a veces se pueden detectar a los 18 meses o antes. Hacia los dos años de edad, el diagnóstico que haga un profesional experimentado se puede considerar muy fiable. Sin embargo, muchos niños no reciben un diagnóstico definitivo sino hasta que tienen más edad. Este retraso significa que hay niños con (TEA) que no reciben la ayuda que necesitan.[15]

2.2.6 DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL EN LOS NIÑOS CON AUTISMO.

Los primeros meses de vida de un niño, son de fundamental importancia para su desarrollo posterior, respecto al comportamiento temprano de los niños autistas son escasos los datos que se disponen en relación a esa etapa, gran parte de la información existente consiste solo en relatos de los padres al

momento de asistir a sus primeras consultas, quienes destacan como rasgo más llamativo la ausencia de comportamientos sociales apropiados para una determinada edad evolutiva.

En la coordinación interpersonal del afecto, los niños autistas tienen dificultades para compartir afectivamente, en situaciones que los niños normales son especialmente propensos a mostrar el placer de interesar al otro por aquello a lo que atienden, sin embargo, es erróneo pensar que ningún niño autista tiene la capacidad de expresar afecto

Los niños con (TEA) tienen pocas respuestas de estímulo hacia los otros niños, no buscan compartir experiencias con los demás. Tienen poca comunicación verbal y no verbal para buscar la interacción con otros, puede que si se comunican con los demás no usen la gesticulación y que tengan una expresión emocional ausente. Además, prestarán menos atención a las manifestaciones emocionales de los demás por lo que al no darles importancia la comunicación afectiva se verá gravemente perjudicada. Esto aún será más problemático al no mostrar empatía o no saber compartir las emociones.

Esto se da porque procesan la información del cerebro de forma diferente al resto de personas, quiere decir que prestaran menos atención a las manifestaciones emocionales. [17]

La mayoría de niños con autismo muestran diferencias en la comprensión emocional, porque cada niño es un mundo y no se puede generalizar a todos por igual**. Los niños con autismo no suelen mostrar empatía** con el rostro de las personas y tienen dificultad en las relaciones sociales, juegan de manera aislada con actividades de auto estimulación en lugar de compartir su tiempo con otros. [18]

Los niños con autismo parecen que están en su propio mundo donde son incapaces de comunicarse o interactuar con éxito. Pueden tener dificultad para

desarrollar habilidades del lenguaje y la comprensión que los demás dicen, y eso afecta al niño y la niña para relacionarse.

Los niños y niñas con autismo son inestables por lo general no soportan los ruidos fuertes estos los estresa a tal forma que pueden tener crisis, como pueden ser un grado mayor de aislamiento y evita que el niño o niña sea sociable, afectando así emocionalmente y volviendo al niño una persona solitaria.

Ya que sufren una hipersensibildad auditiva, el cerebro no recibe o no procesa de forma adecuada la información sensorial. Estas informaciones recibidas continuamente por nuestro cerebro provienen de nuestros siete sentidos: Tacto, gusto, oído, olfato, vista, propiceptivo, y vestibular. Acto seguido son organizadas y tratadas para producir una respuesta adaptada, como un movimiento, una postura o comportamiento.

El niño con autismo presente una expresividad rígida y poco variada, una sonrisa constante y falsa apariencia de felicidad, una variedad de expresiones extrañas no comunicativas, una falta de sonrisa como intercambio social, presenta aislamiento, pasividad social o deseo por querer relacionarse y no saber cómo hacerlo, debido al déficit que presenta en el área de la percepción emocional que le provocan incomprensión de las mentes y acciones de los demás.

2.2.7 CONCEPTO DE LUDOTERAPIA

La terapia lúdica o terapia del juego es una técnica o herramienta que se utiliza durante el proceso terapéutico que funciona para que el niño pueda resolver o comunicar sus propias problemáticas, siendo de esta manera que aprenden ellos mismos distintas formas de comunicación y de expresar a través del juego, toda clase de sentimientos, emociones, pensamiento, regresiones de situaciones en su vida familiar, etc. [19]

Es un método especial para combatir problemas de tipo emocional normalmente dedicado a niños y adolescentes para poder lograr lo que se conoce como desahogo emocional, usa el juego como un medio de comunicación y expresión entre el paciente y el terapeuta. La ludoterapia ayuda al niño a entender de una mejor forma su comportamiento y solucionar todos los problemas que tenga para adaptarse.

El juego que brinda la ludoterapia es fundamental en los niños y adolescentes, este es un medio de exploración del entorno en el cual habita e interactúa con él y lo ayuda a comprender.

OBJETIVO DE LA LUDOTERAPIA

El objetivo principal de la ludoterapia es buscar que los niños desarrollen sus habilidades físicas, sensoriales y perceptivas, de manera que practiquen sus destrezas; sociales, para que puedan relacionarse con otros niños, ya que el juego transmite sensaciones y sentimientos mientras se lleva a cabo; también, cognitivas, debido a que es una fuente de aprendizaje.

La ludoterapia es una herramienta excelente para los niños, sin embargo, puede practicarse en cualquier edad. Por lo tanto, en los adultos mayores el juego suele emplearse para estimular la creatividad, reforzar la memoria y además efectuar a su vez una estimulación sensorial con el propósito de que estos mismos tengan una sensación de bienestar psicofísico.

En el momento en que se práctica la ludoterapia en la estimulación temprana o en los niños con más edad, acelera el sistema nervioso para que los progresos se alcancen. Sin embargo, en los adultos mayores, esta terapia se emplea con el propósito de mejorar sus habilidades, las cuales se van decayendo con el paso de los años de forma progresiva.

El terapeuta dispone de un entorno y a su vez lo manipula para lograr una satisfactoria adaptación de los niños y de los adultos. También, el terapeuta lo que hace es observar las propiedades de todos los juguetes y los adapta de forma apropiada para usarlos en beneficio de cada niño.

La ludoterapia consiste en percibir como surgen los aspectos emocionales, que quizás los individuos pasan por alto, tales trastornos emocionales son el estrés, la ansiedad, baja autoestima y hasta la falta de relaciones sociales. Esto es estudiado a través del juego la cual es una herramienta buena para la comunicación en los niños. Expresarse por medio del juego siempre ha sido en los humanos una característica importante, por ello a través de este los niños aprenden del mundo y los adultos vuelven a ser niños para así de alguna manera expresar sus traumas, miedos y frustraciones.[20]

EFICACIA DE LA LUDOTERAPIA

La terapia de juego ayuda a los niños a entender los sentimientos confusos y perturbadores que no han tenido la oportunidad de resolver adecuadamente.

El juego (centrada en los niños) fomenta el potencial innato del niño, el desarrollo y el crecimiento emocional del pequeño. La ludoterapia infantil es la que se desarrolla utilizando el juego como elemento de comunicación, expresión, atendiendo adecuadamente en su comportamiento y a resolver todos sus problemas que tenga para adaptarse, ayuda a trabajar en sus dificultades emocionales, por lo general no soportan los ruidos fuertes, de tal forma que pueden llegar a tener una crisis o desarrollar un grado de aislamiento. Y no entienden emociones de las demás personas, esto quiere decir que no son tolerantes, no sienten tristeza cuando ven a alguien a menos que se cree un laso muy fuerte con los mismos.

Jugar fomenta las habilidades sociales y mejora el comportamiento enseñando a los niños cómo orientarse mejor hacia la persona / lugar / tiempo. Esto puede ayudar a facilitar el conocimiento del cuerpo, el autocontrol, la capacidad de recuperación, la causalidad, y la resolución de problemas; todo lo necesario para el aumento de la comunicación social y la competencia.

El juego es esencialmente la manera en que los niños practican e interiorizan las normas y roles que ven a su alrededor. Ayuda a los niños a tener sentido de cómo funciona su mundo. Para facilitar el desarrollo de habilidades y para abordar la comunicación social.[21]

2.2.8 ACTIVIDADES DE LUDOTERAPIA

1- EL DESPERTADOR

El despertador, permiten que el niño gane confianza gracias a la estimulación auditiva del juego. Consiste en programar el sonido y luego esconder el despertador en un lugar accesible para que el niño pueda encontrarlo (un cajón, detrás del sofá, etc.). El pequeño intentará buscar el objeto siguiendo los sonidos que emite. (Ver figura 3)

2- APLAUSOS EQUIVOCADOS

Estimula los sentidos de los niños Consiste en que el animador debe mencionar palabras que estén relacionadas entre sí, pueden ser colores, frutas, animales, prendas de vestir, etc. y los niños aplaudirán cada vez que los mencione. Si la palabra es diferente al grupo de tema, los niños no aplauden.

3- APRENDIENDO A JUGAR

Consiste en realizar diversas actividades recreativas, sociales, que permiten que el niño adquiera seguridad, satisfacción y los hagan felices ya que el cuerpo es un importante medio de expresión. Mejorando así su conducta y permitiéndole una mejor relación con otros niños. (Ver figura 4)

4- A MOVER TU CUERPO

A mover tu cuerpo es uno de los juegos que ayuda al pequeño a integrarse con nuevos amigos y aprende nuevas palabras. (Ver figura 5)

5- MUNDO DE COLLAGE

Consiste en utilizar diversos materiales como laminas, fotografías, carteles que ayudara al niño a recordar y motivarlo en las tareas de la vida diaria, así como el desarrollo de la comunicación aumenta su comprensión y regula su comportamiento. Mediante creaciones artísticas con la pintura y el dibujo.[22] (ver figura 6)

6- GLOBO VOLADOR

Esta actividad ayudara a que se relacione o aprenda poco a poco a tener confianza en otras personas, el juego se realizara en pareja, el niño/a en compañía de un adulto, el niño/a será quien siga las ordenes que el adulto le indique. Se iniciará inflando el globo sin amarrarlo y luego se le dará al niño/a y se le dirá cuando escuche la palabra “globo volador” soltará el globo de sus manos y luego irá por él, llevándolo nuevamente a su pareja. (Ver figura 7)

7- PASA LA PELOTA

Al realizar la actividad se ayudará el niño/a, a mejorar la relación con los demás ya que pone en juego el intercambio de miradas y estar atento. Se formarán un circulo y se le explicara al niño/a que debe de girar a la derecha o a la izquierda y dar la pelota a su compañero de al lado. (Ver figura 8)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida. Afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende.

PSICOPATIA AUTISTA: Personalidad esquizoide en la infancia.

NEURODESAROLLO: El neurodesarrollo es un proceso continuo de adquisición de habilidades, capacidades, conocimientos, actitudes y funciones que se presentan a lo largo de la vida. Se manifiesta como cambios sistemáticos en el individuo a través de sus conductas, pensamientos, sentimientos y expresiones verbales.

GESTICULACION: Se denomina gesticular a la actividad consistente en comunicar mediante gestos una idea subyacente.

PSICOTERAPIA INFANTIL: Ciencia social que estudia los pensamientos, las emociones y el comportamiento en los niños.

COMPOTAMIENTO AUTOESTIMULATORIO: Repetición de movimientos, común sobre todo en personas con trastornos del espectro autista.

MICROGLIAS: Son células gliales que aseguran la defensa inmunitaria de sistema nervioso central.

CAPITULO III:

SISTEMA DE HIPOTESIS

3. SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1 HIPOTESIS DE TRABAJO

Hi: La ludoterapia facilita la socialización en niños con Autismo atendidos en la Escuela Especial, en el periodo del 19 de junio hasta el 23 de agosto, San Miguel año 2019.

3.2 HIPOTESIS NULA

Ho: La ludoterapia no facilita la socialización en niños con Autismo atendidos en la Escuela Especial, en el periodo del 19 de junio hasta el 23 de agosto, San Miguel año 2019.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS EN LAS VARIABLES

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Hi: La Ludoterapia facilita la socialización en niños con autismo atendidos en la Escuela Especial, en el periodo del 19 de junio hasta el 23 de agosto, San Miguel año 2019	**V1.** Ludoterapia	La ludoterapia es un método psicoterapeutico que ofrece excelentes oportunidades para la intervención temprana con los niños	Área social Área de lenguaje	Confianza Estimulación sensorial Integración con otros Desarrollo de la comunicación
	V2. Autismo	Es una condición neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida.	Evaluación del niño con diagnóstico de autismo	-Aleteo de manos -Caminar en puntas -Se tapan los oídos intermitentemente -Tendencia al aislamiento -Rechazo al contacto físico, etc

CAPITULO IV:

DISEÑO METODOLOGICO

4. DISEÑO METODOLOGICO.

4.1 TIPO DE INVESTIGACION.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información del estudio puede ser:

Prospectivo: Nos permite conocer la causa del problema a investigar y sus efectos. Orientándonos para conocer qué personas son las afectadas con el problema y quiénes son los que tienen un menor o mayor riesgo de vulnerabilidad al padecer dicho problema.

Según el periodo y secuencia de estudio:

Transversal: Este estudio nos permite hacer un corte en el tiempo, en un periodo de tres meses.

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio puede ser.

Descriptivo: Este estudio nos permite determinar la situación de las variables que se van a estudiar; así como la frecuencia del problema y en quienes y donde se está presentando.

4.2 POBLACION.

La población en estudio será constituida por estudiantes que asisten a la Escuela Especial, San Miguel.

4.3 MUESTRA

Para determinar la muestra el grupo de investigación evaluó que los estudiantes cumplieran los siguientes criterios.

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Niños de ambos sexos
- Edades en el rango de 5 a 12 años
- Niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista
- Que asistan a la Escuela Especial

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Síndrome Down
- Discapacidad intelectual
- Esquizofrenia
- Trastorno Bipolar
- Dislexia
- Parálisis cerebral

4.4 TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo que se utilizó para seleccionar los estudiantes que formaron parte de la población y cada individuo tuvo que cumplir con los requisitos que se mencionaron.

4.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPILACION DE DATOS.

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron son:

TECNICAS DOCUMENTALES.

Documental bibliográfico: Porque se recopiló información de diferentes folletos y sitios electrónicos, fundamentales para la elaboración del marco teórico.

TECNICAS DE CAMPO.

En esta se utilizaron:

Guía de Evaluación: Antes y después del tratamiento

Mini Inventario Cenna: Como base para poder desarrollar Guía de Evaluación.

4.6 INSTRUMENTOS.

Guía de Evaluación para Detectar el Nivel de Déficit en Áreas Del Desarrollo de Niños Con Autismo: Se tomó como base el Mini Inventario Cenna, que nos da a conocer el desarrollo en las áreas de conducta, social y lenguaje, pero de una manera cualitativa así que se optó por darle valoraciones numéricas a ciertos parámetros y medir el grado de déficit en el niño ya diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista. (Ver anexo 3)

Mini Inventario Cenna de Conductas y Lenguaje del Niño Autista: Es un mini inventario con indicadores, marcando características propias para un posible diagnóstico, saber si el niño puede mejorar sus déficit puede aplicarse a nivel educativos como demás carreras que parten de la rama de medicina tener para una alerta y posterior referencia, parte de una prueba estándar mundial llamada por sus siglas en el inglés DMS -5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders o en español Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales, utilizado en las carreras de Psicologia, Psiquiatria, y Medicina especialidad de Neurologia en pediatría (Ver anexo 4)

4.7 MATERIALES

- Despertador, canciones infantiles, fotografías del niño y su familia, pintura de dedo, papel para dibujo, pinceles, pelotas de diversos tamaños, aros de diferentes tamaños, lazos, conos, pito, patineta, bolos, plástico, shampoo, papel de diferentes colores.

4.8 PROCEDIMIENTO

4.8.1 PLANIFICACION

El desarrollo del trabajo a continuación se detalla

En primer lugar, se dio la selección del tema, con el coordinador, encargado de la asesoría. Una vez elegido se dio paso a la recolección de información a través de páginas web, bibliografías, tesis, libros, revistas. Con el docente asesor se realizaron reuniones, para iniciar el perfil de investigación, sus respectivas revisiones, en donde plasmó a detalle como poder hacer cada

componente de dicho documento, para posteriormente hacer las correcciones del perfil de investigación

Cuando se entrega el perfil de investigación, se dio paso a la elaboración del protocolo de investigación, y su entrega, dando como resultado las correcciones necesarias para su aprobación.

Se solicitó permiso a las autoridades correspondientes de la Escuela de Educación Especial, San Miguel, para la investigación que se realizará.

4.8.2 EJECUCIÓN

El periodo de ejecución se llevó a cabo en la Escuela Especial San Miguel con niños que presentan el diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista, en el periodo comprendido de junio a agosto, del año 2019.

Durante la primera etapa de ejecución, el día 19 de junio de 2019 se convocó a los padres de familia a una reunión dentro de la institución para darle a conocer la información correspondiente del tema de estudio, se pretendía dar un certificado de consentimiento a cada encargado de los niños que formaron parte de la muestra de estudio donde se dio a conocer información generalizada sobre los beneficios de la ludoterapia.

Posteriormente el 21 de junio de 2019, se realizó la evaluación inicial a los niños que formaron parte de la muestra, con el fin de establecer el nivel de déficit que presentan en las diferentes áreas, para tener un punto de partida para poder establecer un programas de actividades enfocadas, en las carencias en las distintas áreas que se evaluaron, enfocando a los niños en actividades dirigidas a mejorar el área social, se incluyeron actividades como el despertador, permitiendo así que el niño gane confianza por medio de la estimulación auditiva, aplausos equivocados, estimula los sentido de los niños

que por medio de palabras aprendan colores, frutas, animales prendas de vestir etc. Aprendiendo a jugar, son diversas actividades recreativas, sociales, que permiten que el niño adquiera seguridad y satisfacción, a mover tu cuerpo, mejora la integración, y aprende nuevas palabras, mundo de collage, ayuda a la motivación de las tareas de la vida diaria y aumenta la comunicación, globo volador, proporciona una mayor confianza y relación con los demás niños, pasa la pelota, mejora la relación con personas a su alrededor, aumento en la atención y fijación de la mirada.

Durante este periodo los resultados de la muestra fueron evolucionando de forma positiva para cuantificar estos datos y obtener un consolidado general se procedió a realizar una evaluación final, en la tercera semana del mes de agosto y así poder realizar una comparación con los resultados obtenidos en la evaluación inicial.

4.8.3 PLAN DE ANÁLISIS

El plan de análisis fue de tipo cuantitativo para poder argumentar una respuesta clara y precisa a los resultados de la investigación, tomando en cuenta que los niños con Trastorno de Espectro Autista que participaron en este proyecto se evaluaron de forma individual para conocer de sus cambios y evolución al inicio y al final de la investigación.

4.8.4 RIESGOS Y BENEFICIOS

No existieron riesgos directamente relacionados a la participación de esta investigación, fue una técnica de tratamiento efectiva que tuvo mucho beneficio para los niños con Trastorno del Espectro Autista.

4.8.5 BENEFICIOS

Los participantes no obtuvieron beneficios de tipo económico y tipo material por su colaboración en el estudio, de la ludoterapia en niños con Trastorno del Espectro Autista sin embargo, se produjeron grandes beneficios para el área social.

4.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- La información que se obtuvo de los niños fue de uso exclusivo del equipo investigador.

- Los datos personales de los participantes, no se prestaron a terceras personas.

CAPITULO V:

PRESENTACION DE RESULTADOS

5. PRESENTACION DE RESULTADOS

En el presente informe se muestran los resultados obtenidos durante los procesos de ejecución de la investigación, la cual fue realizada en la Escuela Especial, periodo del 19 de junio al 23 de agosto, San Miguel 2019

La muestra de estudio estuvo conformada por seis niños con Trastorno de Espectro Autista, todos del sexo masculino que asisten a la Escuela de Educación Especial San Miguel; pudiéndose comprobar que la aplicación de la ludoterapia fue efectiva ya que mejoraron en el área social, así como en las áreas de conductas ritualistas y lenguaje.

Los resultados obtenidos a través de la evaluación inicial y final se tabularon, analizaron e interpretaron de la siguiente formula:

$$F = \frac{F \times 100}{N} = X$$

DONDE:

F = Frecuencia

N = Total de datos

X = Incógnita que representa el porcentaje de la cantidad total estudiada.

5.1 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

5.2 RESULTADOS DE GUÍA DE EVALUACIÓN PARA DETECTAR EL NIVEL DE DÉFICIT EN ÁREAS DEL DESARROLLO DE NIÑOS CON AUTISMO

CUADRO N°1

DATOS SEGÚN EDAD

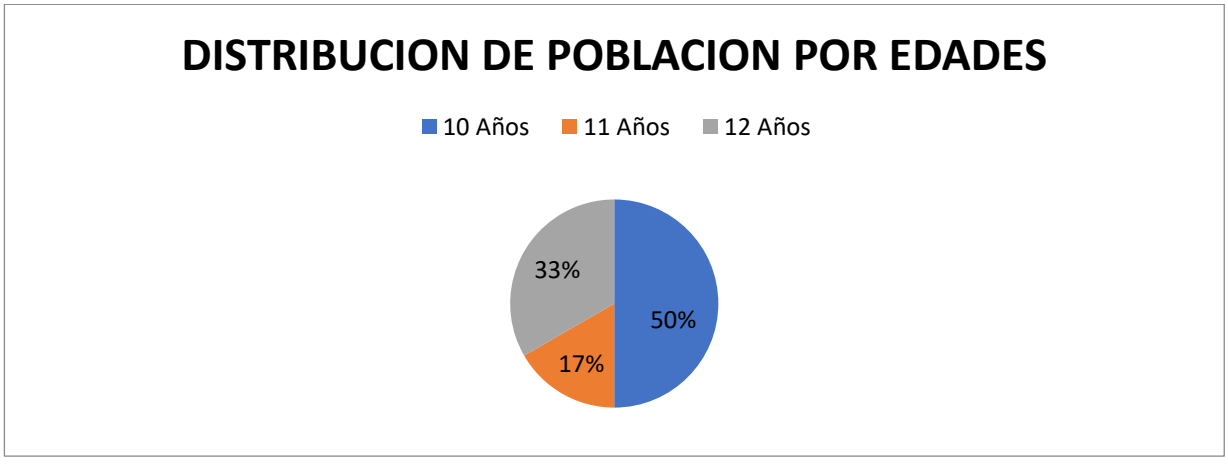
EDADES	FRECUENCIA	%
10	3	50.0
11	1	16.66
12	2	33.33
TOTAL	**6**	**100%**

Fuente: Mini Inventario CENNA de Conductas y Lenguaje del Niño Autista

ANALISIS: El cuadro N°1 clasifica la población que formo parte del estudio de acuerdo a la edad, teniendo un rango que oscilaba de 10 a 12 años de edad el cual el 50.0% son niños de 10 años, el 16.66% son niños de 11 años, y el 33.33% son niños de 12 años.

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los datos obtenidos de los pacientes con diagnóstico de Autismo que asistieron al tratamiento de Ludoterapia, el mayor porcentaje de asistencia es de los pacientes de 10 años.

GRAFICO DE BARRA N°1



Fuente: Cuadro N°1

CUADRO N°2

GUÍA DE EVALUACIÓN PARA DETECTAR EL NIVEL DE DÉFICIT EN ÁREAS DEL DESARROLLO DE NIÑOS CON AUTISMO

ÁREA DEL DESARROLLO		
ÁREA CONDUCTAS RITUALISTAS Y COMPULSIVAS	**EVALUACION INICIAL (PUNTAJE)**	**EVALUACION FINAL (PUNTAJE)**
CASO 1	9	7
CASO 2	18	12
CASO 3	18	9
CASO 4	12	9
CASO 5	9	7
CASO 6	6	4

ANALISIS: El cuadro N°2 representa Guía de Evaluación para Detectar el Nivel de Déficit en Áreas del Desarrollo de niños con Autismo; clasificada por puntuaciones en los distintos niveles de Trastorno del Espectro Autista, en Conductas ritualistas y compulsivas, tomando en cuenta que en los niños una puntuación de más de 14 es lo mínimo de un déficit

Según la evaluación inicial que se realizó la puntuación más alta en niños fue de 18 y la puntuación más baja fue de 9; al finalizar la investigación se realizó otra evaluación en la que obtuvimos diferentes resultados ya que la puntuación más alta fue de 12 y la puntuación más baja fue de 4.

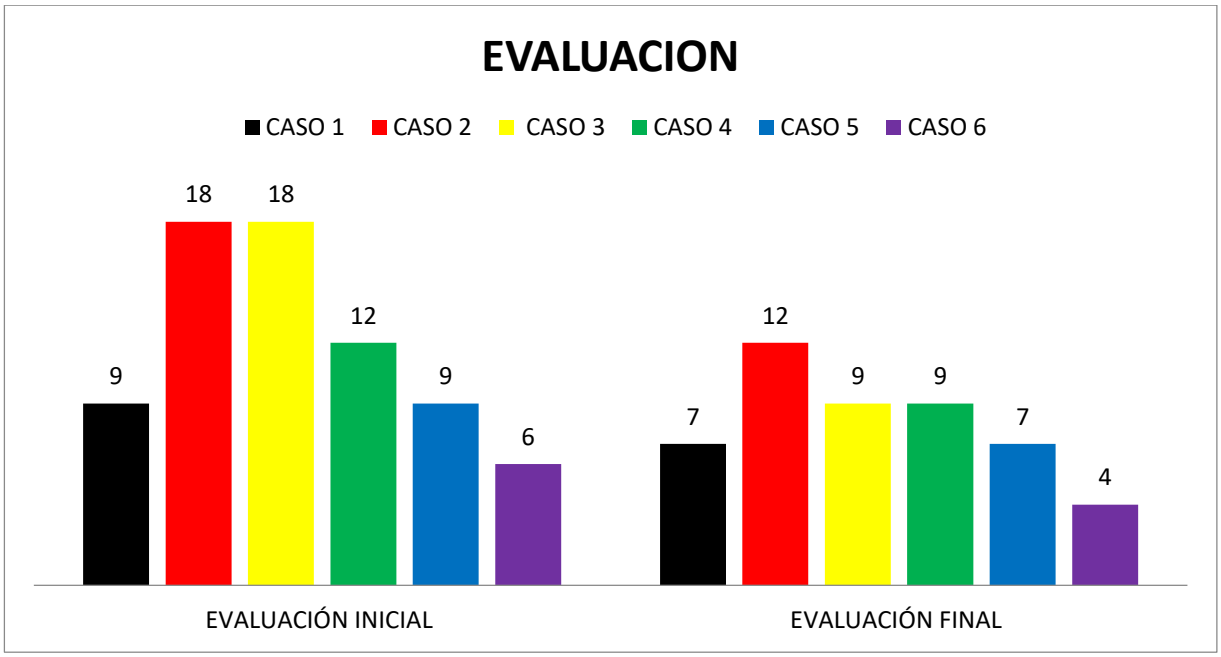
INTERPRETACION: De acuerdo a los datos obtenidos de la muestra que consta de seis niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en la Guía de Evaluación para Detectar el Nivel de Déficit en Áreas del Desarrollo de niños con Autismo, que se realizó, obtuvimos un buen resultado mediante la utilización de actividades lúdicas en las cuales observamos una disminución en

sus conductas ritualistas, se mostraban menos impulsivos, presentaron un aumento en el manejo de su conducta al realizar dichas actividades y tenían mayor entendimiento en las directrices.

Ya que esta Guía tiene establecidos parámetros para determinar el nivel de déficit en niños con Trastorno del Espectro Autista. Que se resaltan con el desenvolvimiento, de actividades como aprendiendo a jugar que encierra un conjunto de juegos para que el niño adquiera seguridad, satisfacción y los haga felices ya que el cuerpo es un importante medio de expresión, mejorando así su conducta y permitiéndole una relación con los que les rodean hasta llegar al mundo del collage, consistiendo en utilizar diversos materiales como laminas, fotografías, carteles, que ayudaran al niño a recordar y motivar en las tareas de la vida diaria, y regular su comportamiento, mostraron una mayor atención en las indicaciones que se les proporcionaban, cese de la agresividad que presentaban algunos niños o la resistencia al cambio de actividad.

GRAFICO DE BARRA N°2

PUNTAJES OBTENIDOS EN EVALUACIÓN DE CONDUCTAS RITUALISTAS Y COMPULSIVAS



Fuente: Cuadro N°2

CUADRO N°3

GUÍA DE EVALUACIÓN PARA DETECTAR EL NIVEL DE DÉFICIT EN ÁREAS DEL DESARROLLO DE NIÑOS CON AUTISMO

ÁREA DEL DESARROLLO		
TRASTORNO EN LAS RELACIONES SOCIALES Y CON EL AMBIENTE	**EVALUACION INICIAL (PUNTAJE)**	**EVALUACION FINAL (PUNTAJE)**
CASO 1	4	0
CASO 2	15	10
CASO 3	15	6
CASO 4	0	0
CASO 5	3	2
CASO 6	9	6

ANALISIS: El cuadro N°3 representa las Relaciones sociales y con el ambiente con el fin de establecer el nivel de déficit que puedan poseer los niños

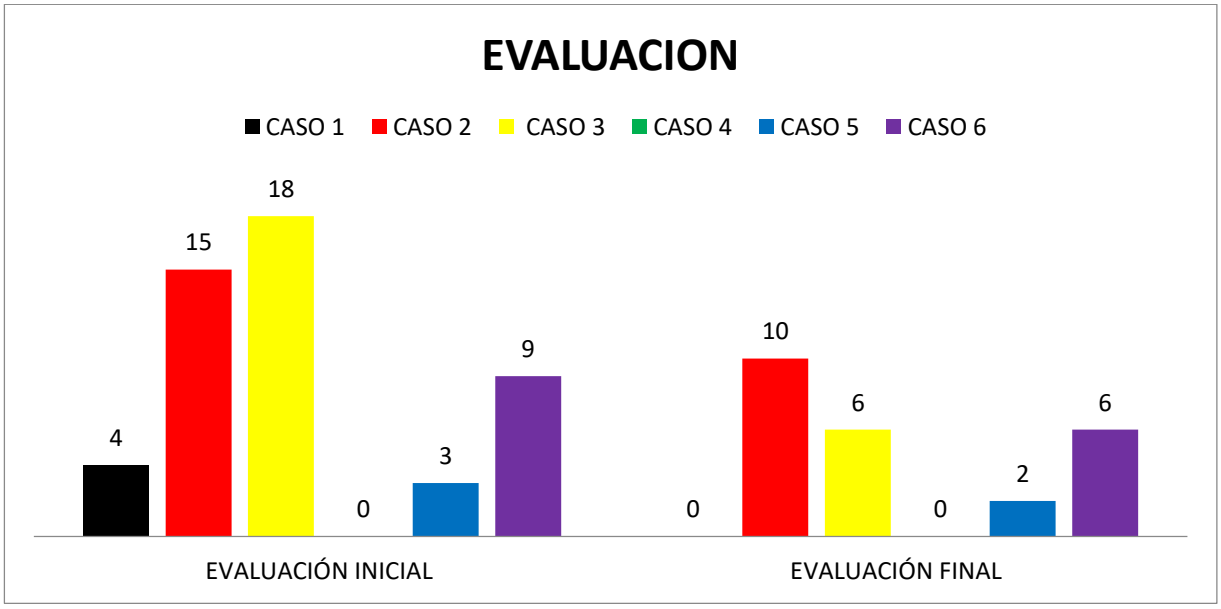
Según la evaluación inicial que se realizó la puntuación más alta en niños fue de 15 y la puntuación más baja fue de 0; al finalizar la investigación se realizó otra evaluación en la que obtuvimos diferentes resultados ya que la puntuación más alta fue de 10 y la puntuación más baja fue de 0.

INTERPRETACIÓN: tomando en cuenta los datos obtenidos del cuadro N°3 se utilizaron actividades tales como pasa la pelota, consiste en la formación de un circulo y poder explicarle al niño que debe de girar a varias direcciones y dar la pelota a su compañero, ayudando así en la relación con los demás ya que pone en juego el intercambio de miradas y estar atento, llegando hasta, mover el cuerpo, es uno de los juegos, es una actividad que consiste en que el niño mencione y aprenda partes de su cuerpo, que al momento de señalarlas

pueda decirlas correctamente, beneficiando así un mayor conocimiento de su cuerpo, a poder integrarse en grupo y aprender nuevas palabras. Obtuvimos un resultado positivo en la atención del niño y establecimiento de contacto visual, se presentó una disminución del aislamiento.

GRAFICA DE BARRA N°3

PUNTAJES OBTENIDOS EN EVALUACION DE RELACIONES SOCIALES Y CON EL AMBIENTE



Fuente: Cuadro N°3

CUADRO N°4

RESULTADO GUÍA DE EVALUACIÓN PARA DETECTAR EL NIVEL DE DÉFICIT EN ÁREAS DEL DESARROLLO DE NIÑOS CON AUTISMO

ÁREA DEL DESARROLLO		
LENGUAJE	**EVALUACION INICIAL (PUNTAJE)**	**EVALUACION FINAL (PUNTAJE)**
CASO 1	11	4
CASO 2	17	15
CASO 3	14	12
CASO 4	9	8
CASO 5	8	7
CASO 6	8	8

ANALISIS: El cuadro N°4 presenta el área de lenguaje en la cual se identifica los distintos déficits en los niños

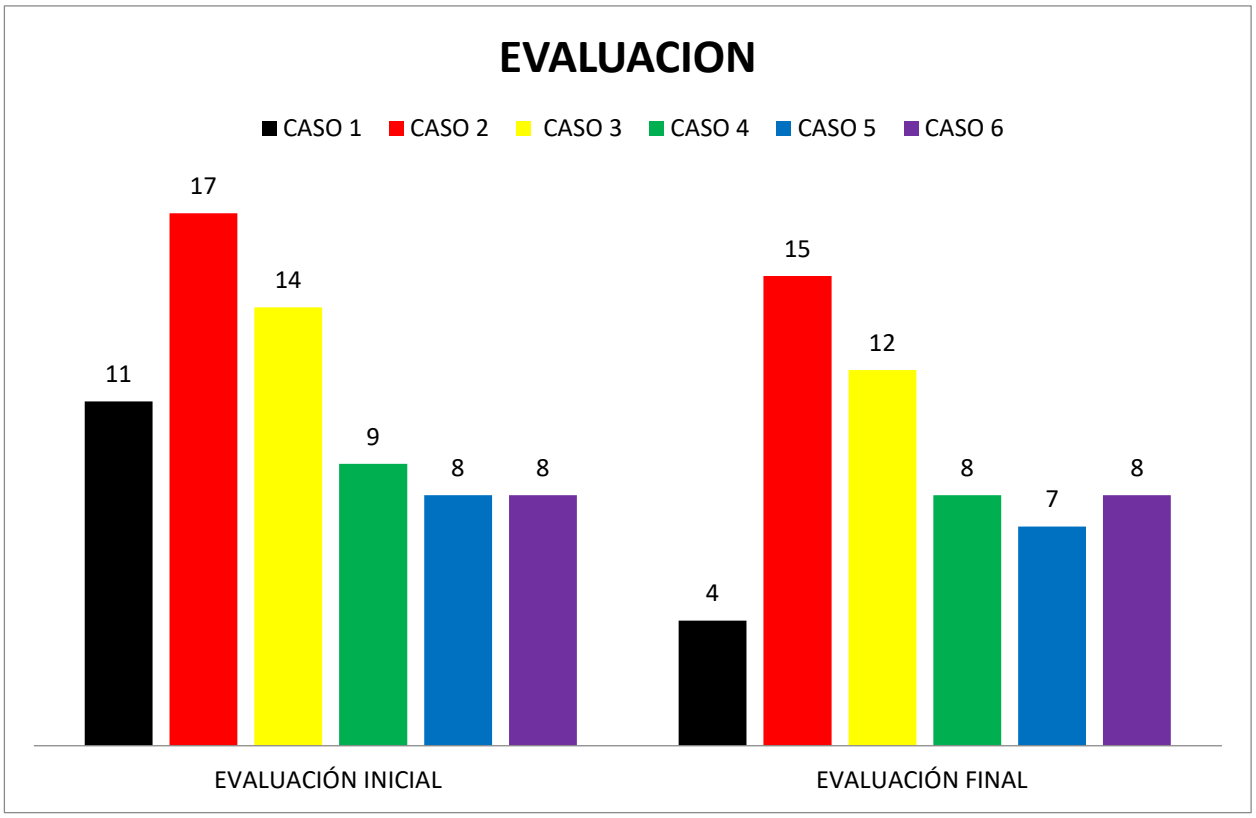
Según la evaluación inicial que se realizó la puntuación más alta en niños fue de 17 y la puntuación más baja fue de 8; al finalizar la investigación se realizó otra evaluación en la que obtuvimos diferentes resultados ya que la puntuación más alta fue de 15 y la puntuación más baja fue de 4.

INTERPRETACIÓN: tomando en cuenta los datos, y se pudo observar un buen resultado mediante la utilización de actividades que iban desde El despertador, consiste en programar el sonido y luego esconder el despertador en un lugar de fácil acceso para el niño que intentara buscar dicha emisión de sonidos, permitiendo ganar confianza gracias a la estimulación auditiva del juego hasta aplausos equivocados debe de mencionar la palabra que estén relacionadas entre sí pueden ser colores frutas, animales, prendas de vestir etc. y los niños aplaudirán cada vez que los mencionen. Si la palabra es diferente al

grupo del tema, los niños no aplauden, se observó un aumento en su respuesta auditiva, mejoras en sus expresiones faciales, y una disminución de la ecolalia en la mayoría de los niños.

GRAFICO DE BARRA N°4

PUNTAJES OBTENIDOS EN EVALUACION DE LENGUAJE



Fuente: Cuadro N°4

CUADRO N°5

RESULTADO GUÍA DE EVALUACIÓN PARA DETECTAR EL NIVEL DE DÉFICIT EN ÁREAS DEL DESARROLLO DE NIÑOS CON AUTISMO

PUNTAJES OBTENIDOS EN LAS TRES AREAS		
ÁREAS DEL DESARROLLO	**EVALUACION INICIAL (PUNTAJE)**	**EVALUACION FINAL (PUNTAJE)**
CASO 1	24	11
CASO 2	50	37
CASO 3	47	27
CASO 4	21	17
CASO 5	20	16
CASO 6	23	18

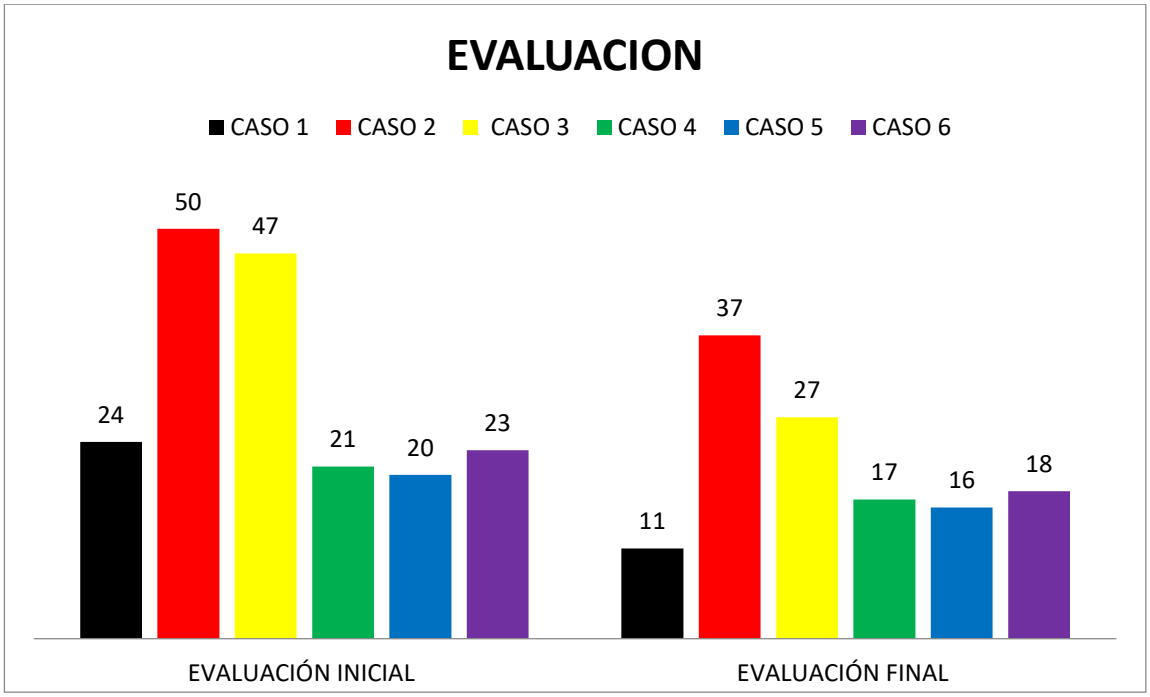
ANALISIS: El cuadro N°5 representa en su totalidad la Guía de Evaluación para Detectar el Nivel de Déficit en Áreas del Desarrollo de niños con Autismo; clasificada por puntuaciones que al sumar las tres áreas del desarrollo conductas ritualistas, relaciones sociales y lenguaje, los niños obtuvieron de 50 a 14 puntos.

Según la evaluación inicial que se realizó la puntuación más alta al sumar las tres áreas del desarrollo fue de 50 y la más baja fue 20, el 16.6% de los niños tuvo un déficit leve, un 50.0% fue déficit moderado y un 33.3% fue un déficit severo. Al finalizar la investigación se realizó nuevamente la evaluación en la que obtuvimos diferentes resultados, la puntuación más alta fue 37 y la más baja 11, el 66.6% obtuvo un déficit leve, 16.6% fue déficit moderado y otro 16.6% fue déficit severo.

INTERPRETACION: según los datos resultantes en los rangos de puntuaciones en los que se evaluaron los niveles de déficit en conjunto de áreas del desarrollo, siendo menor a 20 puntos un déficit leve, menor a 30 es un déficit moderado y menor a 50 es considerado un déficit severo, conductas ritualistas son patrones de comportamiento repetitivos que suelen tener las personas con TEA se basa en una preocupación inusual o muy intensa hacia un interés u objeto; una adhesión aparentemente inflexible. Ayudando a que le niño no tenga un comportamiento compulsivo, obtuvimos un resultado satisfactorio por medio de la estimulación mediante las actividades. Relaciones sociales y el ambiente, no se suele mostrar empatía con el resto de las demás personas es por eso que hay dificultad, juegan de manera aislada con actividades de autoestimulación en lugar de compartir su tiempo con otros niños, dando una facilidad, para poder aprender a socializar, se obtuvo un buen resultado, mediante las actividades. En área de Lenguaje, se incluyen un conjunto de alteraciones que dañan la capacidad del niño para comunicarse a la vez que limita su esfera de intereses, afectando su desarrollo a nivel cognitivo y emocional, mejorando la expresión y desarrollo de su lenguaje tanto verbal como no verbal, el resultado fue satisfactorio mediantes las distintas actividades lúdicas.

GRAFICA BARRA N°5

GUÍA DE EVALUACION PARA DETECTAR EL NIVEL DE DEFICIT EN ÁREAS DEL DESARROLLO DE NIÑOS CON AUTISMO



Fuente: Cuadro N°5

5.3 PRUEBA DE HIPOTESIS

Según los datos obtenidos en la investigación de campo, se acepta la hipótesis que dice de la siguiente manera:

Hi: La ludoterapia facilita la socialización en niños con Autismo atendidos en la Escuela Especial, en el periodo del 19 de junio hasta el 23 de agosto, San Miguel año 2019.

La hipótesis planteada se acepta de acuerdo a los siguientes datos:

Se comprobó con el cuadro N°2 que: Se pudo identificar la presencia de conductas ritualistas y compulsivas en los niños con Autismo. Ya que en la evaluación inicial se observó una falta de control en sus comportamientos, al poner resistencia en las actividades, también se tenía una falta de entendimiento en diversas indicaciones. En la evaluación final se reflejó por medio de actividades lúdicas como “aprendiendo a jugar” que eran diversos juegos para ayudar al niño a que adquiriera satisfacción y seguridad, porque que el cuerpo es un importante medio de expresión, mejoraron así en su conducta permitiendo relaciones con los que les rodeaban, “mundo de collage” en el cual se utilizaron diversos materiales que ayudarían a motivar en tareas, y regular comportamiento, mostrando una mayor atención en la indicaciones que se les proporcionaban, cede de la agresividad que presentaban algunos niños y la resistencia al cambio de las actividades

Con el cuadro N°3 que: Se comprobó la presencia de trastorno en las relaciones sociales y con el ambiente, que hay en los niños con Autismo. En la evaluación inicial se observó una falta de contacto visual, y falta de atención, así como poco conocimiento sobre su cuerpo, y falta de integración con el grupo. En la evaluación final por medio de las actividades tales como “pasa la pelota” consistió en la formación de un circulo y se le explico al niño de que debía de girar a varias direcciones y dar la pelota a su compañero, ayudando en la relación con los demás, ya que se puso en juego el intercambio de miradas, y

mejorando su atención, “mover el cuerpo” fue una actividad que consistió en que el niño mencionara y aprendiera partes de su cuerpo, que las señalara y pudiera decirlas correctamente, beneficiando en que el niño obtuvo un mayor conocimiento sobre su cuerpo, se pudieron integrar en un grupo, aprendieron nuevas palabras, y disminuyó el aislamiento que presentaban.

Con el cuadro N°4 que: Se determinó el grado de afectación en el lenguaje que hay en los niños con Autismo. En la evaluación inicial se observó una falta de expresión facial, deficiencia auditiva, ecolalia presente, falta de confianza. En la evaluación final por medio de las actividades “el despertador” consistió en programar el sonido, y luego se escondió en un lugar de fácil acceso para el niño que intentó buscar dicha emisión de sonidos, permitiendo ganar confianza en la estimulación auditiva, “aplausos equivocados” donde mencionaban palabras que tuvieran relación entre sí, que fueron colores, frutas, animales, y prendas de vestir, y los niños aplaudieron cada vez que se dijo diferente al grupo de tema, mejoraron sus expresiones faciales y hubo en la mayoría de los niños una disminución de la ecolalia.

Con el cuadro N°5 que: Se identificó el nivel de déficit que presentan los niños con Autismo, en las áreas de desarrollo, se comprueba que entre la evaluación inicial y una evaluación final que se realizó a la población de estudio, el puntaje global para considerar un déficit leve debía de ser menor a 20 puntos, para déficit moderado debía de ser menor a 30 puntos y el déficit severo menor a 50 puntos, esto sumando en conjunto las tres áreas del desarrollo. Debido a que este trastorno no desaparece, la Ludoterapia sin embargo, jugó un papel muy importante en la estimulación, dando así una mejoría destacada en el área de las relaciones sociales y con el ambiente, generando una mayor adaptabilidad con las demás personas y la realidad en la que se vive.

CAPITULO VI:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUCIONES

Durante la ejecución de la investigación pudimos observar que gran parte del proceso de desarrollo en niños con Trastorno del Espectro Autista, se ve afectado por falta de estímulo por parte del círculo familiar; debido al poco conocimiento o falta de información que tienen los padres respecto al TEA, y la importancia de la atención temprana dentro de las diferentes áreas del desarrollo; siendo eso un factor determinante para alcanzar independencia de acuerdo al nivel de déficit. Siendo un 66.6% de los casos un nivel leve, 16.6% un nivel moderado, y otro 16.6% un nivel severo.

En base al análisis e interpretación de datos obtenidos de la guía de evaluación durante la investigación se logró identificar la presencia de conductas ritualistas y compulsivas, en los niños con Trastorno del Espectro Autista, entre las edades de 10 a 12 años.

En los datos obtenidos de la guía de evaluación, durante la investigación se logró comprobar los trastornos en relaciones sociales y con el ambiente. Ya que los niños presentaron déficit en el contacto visual, ignoraban a otras personas, tendencia al aislamiento y un rechazo al contacto físico.

Según la investigación realizada, podemos concluir, que el grado de afectación en el lenguaje que hay en los niños con Trastorno del Espectro Autista, de acuerdo a la guía de evaluación inicial y final, demuestra la identificación de los distintos grados afectados, en cada integrante de la población de estudio. Grado leve 0%, grado moderado 83.3%, caso 1,3,4,5,6, severo 16.6% caso 2, en la evaluación inicial, evaluación final grado leve 16.6%, caso 1, grado moderado 83.3%, caso 2,3,4,5,6 y grado severo 0%.

6.2 RECOMENDACIONES

Como profesionales de la salud especializados en la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional consideramos necesario aumentar en conocimiento general de la población respecto al Trastorno del Espectro Autista y el nivel de déficit que puede presentar en distintas áreas de desarrollo

Es importante destacar la necesidad de conocer un poco más las conductas ritualistas y compulsivas que presenta los niños con Trastorno del Espectro Autista, para poder alertas a la población sobre las señales que se pueden observar y acudir a los profesionales de la salud que tengan relación con dicho Trastorno.

Es necesario conocer el nivel de déficit que presentan los niños con TEA en el área social y con el ambiente para que la población tenga una mayor conciencia sobre la falta de empatía ya que este es un desencadenante en las distintas deficiencias del socializar.

Conocer sobre el desarrollo del lenguaje que presentan los niños, y poder detectar de manera temprana las deficiencias para brindarles la atención necesaria.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Cerebro con y sin autismo

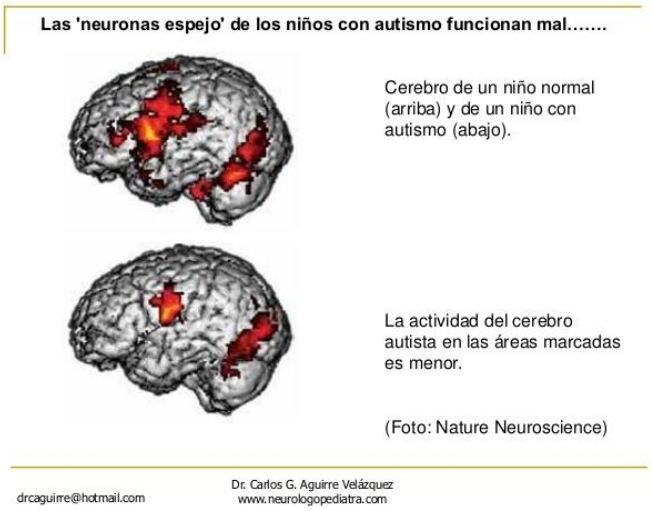


FIGURA 2. Autismo

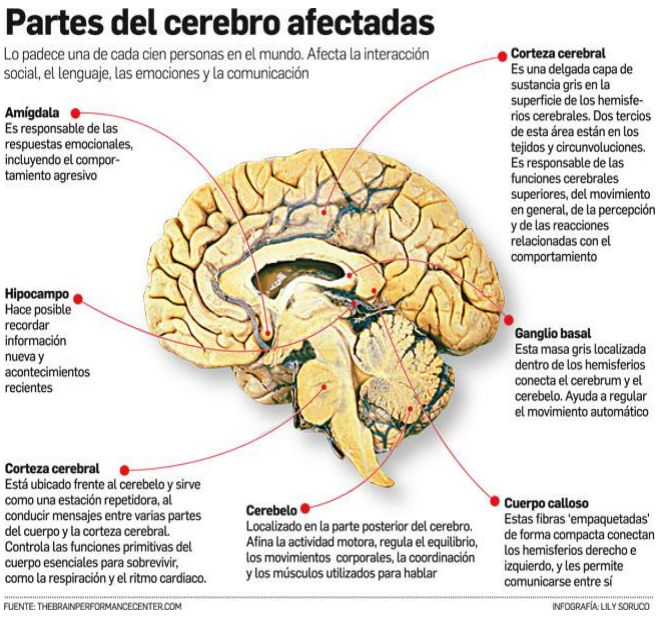


FIGURA 3. El despertador

FIGURA 4. Aprendiendo a jugar

FIGURA 5. Mover tu cuerpo

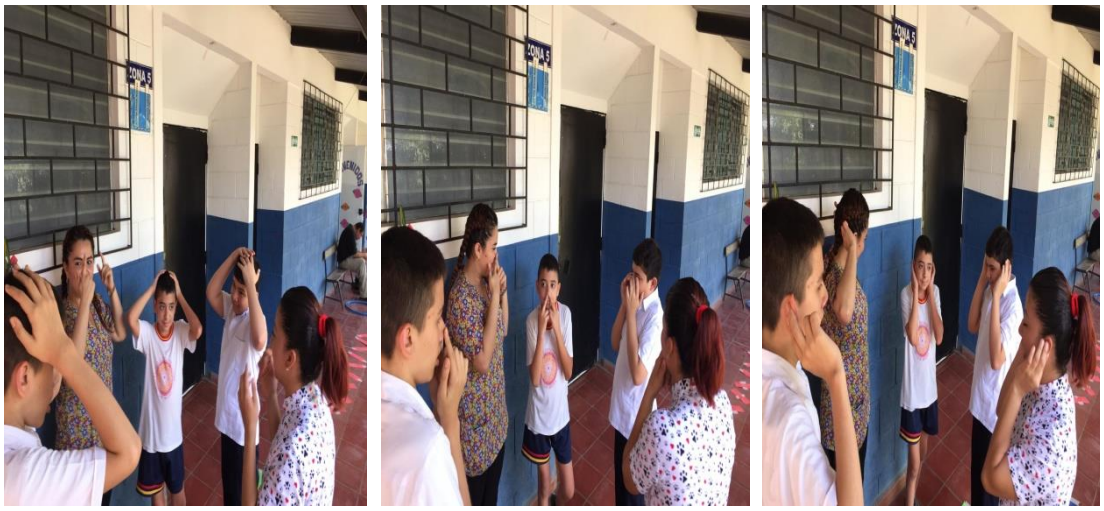


FIGURA 6. Mundo de collage

FIGURA 7. Globo volador

FIGURA 8. Pasa la pelota

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLO Y EJECUCION DE INVESTIGACIÓN DURANTE EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO 2019

Meses	Mayo				Junio				Julio				Agosto			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																
1. Se solicitó autorización a la directora de la Escuela Especial San Miguel																
2. Reunión con docentes y pacientes que formaron parte de la población																
3. Población y evaluación inicial																
4. Inicio de aplicación de técnicas de Ludoterapia																
5. Evaluación final																
6. Finalización de la ejecución																

ANEXO 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROCESO DE GRADUACIÓN CICLO I Y II 2019.

Meses	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept.				Octubre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																																				
1. Reuniones generales con la Coordinación del Proceso de Graduación																																				
2. Inscripción del Proceso de Graduación																																				
3. Elaboración de Protocolo de Investigación																																				
4. Entrega de Protocolo de Investigación													3° y 4° Semana de Abril																							
5. Ejecución de la Investigación																																				
6. Tabulación, Análisis e interpretación																																				
7. Redacción de Informe Final																																				
8. Entrega de Informe Final																														1° Semana de Sept.						
9. Exposición de Resultados y Defensa del Informe Final de Investigación																																				

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

GUÍA DE EVALUACION PARA DETECTAR EL NIVEL DE DEFICIT EN ÁREAS DEL DESARROLLO DE NIÑOS CON AUTISMO

Objetivo: Identificar el nivel de Déficit en Áreas de conducta, social y lenguaje presente en el niño.

Datos generales del paciente:

Nombre: _____ Edad: ____

Sexo: _____ Diagnostico: _____

INSTRUCCIONES: Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente

Ausente: 0 punto **Ocasional:** 2 puntos **Frecuente:** 3 puntos

ÁREAS DEL DESARROLLO

CONDUCTAS RITUALISTAS Y COMPULSIVAS **PUNTOS**

- Conducta motora estereotipada _____
- Gran resistencia al cambio de la actividad _____

- Conductas compulsivas en el vestir, comer y jugar _____

- Escrutinio visual detallado _____

- Ordena y arregla objetos _____

- Olfatea objetos y partes del cuerpo _____

- Se tapa los oídos intermitentemente _____

TOTAL

TRASTORNO EN LAS RELACIONES SOCIALES

Y CON EL AMBIENTE **PUNTOS**

- Déficit en la expresión o sonrisa social _____

- Déficit en el contacto visual _____

- Ignora a otras personas _____

- Tendencia al aislamiento _____

- Rechaza el contacto físico _____

- Indiferencia al ambiente _____

- Ensimismamiento _____

TOTAL

LENGUAJE **PUNTOS**

- Atracción por la música y los comerciales
  De televisión _____

- Responde ocasionalmente al estímulo auditivo _____

- Se comporta como si fuera sordo _____

- Déficit en la expresión facial y gentos
  Acompañantes del habla (ausentes o inapropiados) _____

- Ecolalia (inmediata, tardía) _____

- Inadecuada aplicación del lenguaje (dispragmatico) _____

- Déficit en la prosodia _____

- Habla en tercera persona _____

- Perseveración verbal _____

- Empleo frecuentes de “clichés” (ecolalicos) _____

- Vocabulario demasiado formal (sofisticado) _____

TOTAL

INTRUCCIONES AL FINALIZAR EVALUACION: Sume todos los puntos obtenidos en las tres Áreas del Desarrollo.

Puntuación

LEVE: Menor a 20 puntos

MODERADO: De 21 a 30 puntos

SEVERO: De 31 a 50 puntos

RESULTADO: _____

ANEXO 4

Mini Inventario Cenna de Conductas y Lenguaje del Niño Autista

Objetivo: Permitir por medio de información más detallada, aproximarse o sugerir un posible diagnóstico de Espectro Autista.

Nombre: _____ Exp: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Marque con una X cuando la conducta está o ha estado presente en el pasado,
F: Frecuente O: Ocasional

Nº	ÁREA DEL DESARROLLO				
	CONDUCTAS RITUALISTAS Y COMPULSIVAS	PRESENTE		ANTECEDENTES	
1	Conductas motoras estereotipadas (aleteo de manos, vueltas o giros sobre su eje corporal o alrededor de objetos, tendencia a caminar en puntas, saltos y carreras repetitivas)				
2	Gran resistencia al cambio de actividad				
3	Conductas compulsivas en el vestir, comer, jugar etc.				
4	Escrutinio visual detallado				
5	Ordena y arregla objetos				
6	Olfatea objetos y partes del cuerpo				
7	Se tapa los oídos intermitentemente				
	TRASTORNO EN LAS RELACIONES SOCIALES Y CON EL AMBIENTE	PRESENTE		ANTECEDENTES	
8	Déficit en la expresión o sonrisa social				
9	Déficit en el contacto visual				
10	Ignora a otras personas				
11	Tendencia al aislamiento				
12	Rechaza el contacto físico				
13	Indiferencia al ambiente				
14	Ensimismamiento				
	LENGUAJE	PRESENTE		ANTECEDENTES	
15	Atracción por la música y los comerciales de				

	televisión				
16	Responde ocasionalmente al estímulo auditivo				
17	Se comporta como si fuera sordo				
18	Déficit en la expresión facial y gestos acompañantes del habla (ausentes o inapropiados)				
19	Ecolalia (inmediata o tardía)				
20	Inadecuada aplicación del lenguaje (Dispragmatico)				
21	Déficit en la prosodia				
22	Habla en tercera persona				
23	Perseveración verbal				
24	Empleo frecuentemente de ¨ cliches¨ (ecolalicos)				
25	Vocabulario demasiado formal (sofisticado)				

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1- https://medlineplus.gov

2- https://es.scridb.com/doc/142388218/breve-resena-historica-delautismo

3- https://www.definicion-xy2

4- https://blog.plazatoy.com

5- https://www.guiainfantil.com

6- https://www.mined.nih.gov

7- https://blog.cognifit.com/es/sistema-nervioso-sn

8- https://neuropediatra.org/2016/04/11/cerebro-autismo/

9- https://medlineplus.gov/spanish/autismspectrumdisorder.html

10- https://es.m.wikipedia.org/wiki/Discapacidad_intelectual

11- https://www.universidadviu.com/los-distintos-tipos-de-trastorno-del-espectro-autista-tea-caracteristicas-forma-de-intervencion-en-el-aula /

12- https://www.universidadviu.com/los-distintos-tipos-de-trastorno-del-espectro-autista-tea-caracteristicas-y-formas-de-intervencion-en-el-aula/

13- https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001526.htm

14- https://www.google.com/amp/s/www.etapainfantil.com/autismo-desarrollo-social/amp

15- https://es.mwikipedia.org/wiki/terapia_l%c3%BAdica

16- http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/autism/what-causes-autism/?lang=es

17- https://holadoctor.com/es/autismo-y-trastornos-del-espectro-autista/qu%C3%A9-son-los-trastornos-del-espectro-autista-tea

18- https://www.etapainfantil.com/autismo-desarrollo-social

19- https://www.definicion.xyz/2017/07/ludoterapia.html

20- https://blog.plazatoy.com/ludoterapia-o-terapia-por-el-juego/

21- https://juegos.cosasdepeques.com/juegos/juegos-de-ninos-autist