



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

TERAPIA OCUPACIONAL EN LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y EL AUTOCUIDADO EN LA INFANCIA CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA): UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

OCCUPATIONAL THERAPY IN PROMOTING AUTONOMY AND SELF-CARE IN CHILDHOOD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD): A LITERATURE REVIEW

Deysi Díaz Ramos

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Guillermo Vega Rivera

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Sarina Ramos Zuñiga

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Lucinda Yuliana Noriega Ramos

Universidad Privada del Norte

Yuli Magali Munive Cipriano

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.22357

Terapia Ocupacional en la Promoción de la Autonomía y el Autocuidado en la Infancia con Trastorno del Espectro Autista (TEA): Una Revisión de la Literatura

Deysi Díaz Ramos¹ddiazra@unmsm.edu.pe<https://orcid.org/0000-0001-7573-2335>Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Perú**Guillermo Vega Rivera**gvegar@unmsm.edu.pe<https://orcid.org/0009-0005-2189-1003>Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Perú**Sarina Ramos Zuñiga**sramosz@unmsm.edu.pe<https://orcid.org/0000-0002-9898-5359>Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Perú**Lucinda Yuliana Noriega Ramos**lucinda.noriega@upn.pe<https://orcid.org/0000-0003-1487-7180>

Universidad Privada del Norte

Yuli Magali Munive Ciprianoymunivec@unmsm.edu.pe<https://orcid.org/0009-0008-5968-0457>Universidad Nacional Mayor de San Marcos,
Perú

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que puede influir significativamente en la realización de actividades básicas cotidianas. Entre estas, tareas de autocuidado como bañarse, cepillarse los dientes, vestirse o manejar el control de esfínteres suelen representar un reto considerable, lo que puede incrementar la dependencia del niño y generar un desgaste emocional y físico para la familia y los cuidadores, convirtiéndose en un tema relevante de salud pública. El objetivo del presente estudio fue analizar críticamente los enfoques teóricos, los instrumentos de evaluación y las intervenciones de Terapia Ocupacional que favorecen el desarrollo de habilidades de autocuidado y la autonomía en niños con Trastorno del Espectro Autista. Para ello, se realizó una revisión descriptiva de publicaciones académicas entre 2015 y 2025 en bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science y el repositorio LILACS, considerando artículos de revisión, ensayos clínicos y guías de práctica clínica, mediante el uso de descriptores relacionados con Terapia Ocupacional, autonomía, autocuidado y TEA. Los resultados evidencian que las dificultades de autocuidado no se deben únicamente a limitaciones cognitivas o del desarrollo social, sino que en muchos casos están asociadas a alteraciones del procesamiento sensorial, destacando la Integración Sensorial como una intervención clave, especialmente cuando se combina con estrategias conductuales. Se concluye que la Terapia Ocupacional cumple un rol fundamental en la promoción de la autonomía, la participación funcional y la reducción de la carga en los cuidadores, contribuyendo al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 relacionado con la salud y el bienestar.

Palabras clave: Terapia Ocupacional; Autocuidado; Autonomía; Trastorno del Espectro Autista; Integración Sensorial.

¹ Autor principal

Correspondencia: ddiazra@unmsm.edu.pe

Occupational Therapy in Promoting Autonomy and Self-Care in Childhood with Autism Spectrum Disorder (ASD): A Literature Review

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that can significantly affect the performance of basic daily activities. Among these, self-care tasks such as bathing, toothbrushing, dressing, and managing sphincter control often represent considerable challenges, increasing children's dependence and generating emotional and physical burden for families and caregivers, thereby constituting a relevant public health issue. The objective of this study was to critically analyze the theoretical approaches, assessment instruments, and Occupational Therapy interventions that promote the development of self-care skills and autonomy in children with Autism Spectrum Disorder. A descriptive review of academic publications published between 2015 and 2025 was conducted using databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, and the LILACS repository, including review articles, clinical trials, and clinical practice guidelines, and employing descriptors related to Occupational Therapy, autonomy, self-care, and ASD. The findings indicate that self-care difficulties are not solely attributable to cognitive or social development limitations, but are frequently associated with sensory processing alterations. In this context, Sensory Integration emerges as a key intervention, particularly when combined with behavioral strategies. It is concluded that Occupational Therapy plays a fundamental role in promoting autonomy, functional participation, and reducing caregiver burden, contributing to the achievement of Sustainable Development Goal 3 related to health and well-being.

Keywords: Occupational Therapy; Self-care; Autonomy; Autism Spectrum Disorder; Sensory Integration.

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista y el desafío de la participación

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), según el DSM-5, es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits persistentes en la interacción y comunicación social, junto con patrones restringidos y repetitivos de conducta, intereses o actividades (American Psychiatric Association, 2013). Su inicio es temprano, usualmente en la primera infancia, y se presenta con una amplia variabilidad en el nivel de apoyo requerido, desde la necesidad de ayuda muy sustancial hasta un funcionamiento relativamente autónomo en la vida diaria.

Para los profesionales de la rehabilitación, y en particular para la Terapia Ocupacional, el foco se centra en cómo estos déficits repercuten en la participación del niño en sus ocupaciones cotidianas (American Occupational Therapy Association, 2020). Dentro de estas, las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) o autocuidado, alimentación, higiene, vestido y manejo de esfínteres constituyen un pilar para la autonomía funcional. Cuando el desarrollo de estas habilidades es insuficiente, no solo se limita la independencia, sino que también se dificultan la inclusión escolar, la participación social y el ejercicio de otros roles significativos (American Psychiatric Association, 2013).

Relevancia sociosanitaria en América Latina

En el contexto latinoamericano, la problemática del autocuidado en el TEA adquiere una dimensión socio sanitaria crítica. Estudios regionales señalan que la falta de autonomía funcional se asocia a niveles elevados de sobrecarga en cuidadores primarios, quienes enfrentan demandas permanentes de apoyo y supervisión (Jaramillo et al., 2020; Quispe, 2022). En sistemas de salud con recursos limitados y escasas redes de soporte, esta sobrecarga puede traducirse en deterioro de la salud mental, estrés crónico y disminución de la calidad de vida familiar (Quispe, 2022).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha reconocido la necesidad de fortalecer la oferta de terapias con enfoque de integración sensorial y de lenguaje para niños con TEA, destacando el rol de la Terapia Ocupacional como servicio especializado (Ministerio de Salud del Perú, 2024). Desde la perspectiva de la TO, la evaluación contempla el análisis de las habilidades y destrezas y de la interacción dinámica entre el niño, la tarea y el ambiente, con el propósito de maximizar la participación ocupacional en las áreas del desempeño AVD, escuela, juego (American Occupational Therapy Association, 2020).



2.3. Justificación y objetivos

Esta revisión se justifica por la necesidad de integrar y sintetizar la evidencia disponible sobre el rol de la Terapia Ocupacional en el autocuidado de niños con TEA, con un enfoque orientado a la práctica clínica y a la toma de decisiones en salud. Asimismo, busca aportar una base conceptual y metodológica para el diseño de programas de intervención en contextos latinoamericanos, considerando las particularidades sociales, culturales y de acceso a servicios.

Objetivo general

Analizar los fundamentos teóricos, las herramientas de valoración y los enfoques de intervención de la Terapia Ocupacional más efectivos para promover la autonomía y las habilidades de autocuidado en la población infantil (3 a 12 años) con TEA.

Objetivos específicos

- Describir la relación entre las disfunciones del procesamiento sensorial y las dificultades específicas de autocuidado (higiene, vestido, alimentación) en niños con TEA.
- Identificar los instrumentos de valoración más rigurosos (PEDI-CAT, Perfil Sensorial-2) para medir el desempeño funcional y sensorial en esta población.
- Analizar la efectividad de las intervenciones de Terapia Ocupacional (Integración Sensorial versus enfoques conductuales y multimodales) en el incremento de la autonomía funcional.

METODOLOGÍA

Bases teóricas y enfoques de intervención

El autocuidado como dominio ocupacional

El Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional de la AOTA clasifica el autocuidado dentro del dominio de las “Ocupaciones”, definiéndolo como el conjunto de actividades orientadas al cuidado de uno mismo (American Occupational Therapy Association, 2020). En el autismo, este dominio se ve afectado no solo por las características del desarrollo cognitivo y comunicativo, sino también por desafíos sensoriales, emocionales y contextuales. los desafíos más frecuentes se describen las actividades que se presentan a continuación:

- **Higiene:** En la actividad de higiene los niños pueden presentar dificultades para tolerar el cepillado dental, el baño o el lavado de cabello. La hipersensibilidad táctil o auditiva puede desencadenar respuestas defensivas (llanto, evitación, resistencia) frente a estímulos como el contacto del agua, el ruido de la ducha o el tacto de la toalla (AETAPI, 2021).
- **Vestido:** Puede presentar rechazo a etiquetas, costuras o determinados tejidos de la ropa, asociado a una reactividad táctil y a un procesamiento sensorial atípico (AETAPI, 2021).
- **Alimentación:** Los niños con autismo pueden presentar selectividad alimentaria marcada, rechazo a ciertas texturas, temperaturas u olores, lo que se relaciona con problemas de procesamiento sensorial-oral (AETAPI, 2021).

Estas dificultades comprometen la independencia del niño y repercuten en la dinámica familiar, dado que prolongan la necesidad de asistencia directa en actividades de autocuidado que, según la edad, podrían realizarse con mayor autonomía.

3.2. Disfunción sensorial como condición primaria del problema de autocuidado

La evidencia reciente subraya que una proporción importante de las dificultades en el autocuidado de niños con TEA tiene como base la diversidad o disfunción en el procesamiento sensorial (AETAPI, 2021). El sistema nervioso puede registrar los estímulos de forma hipo o hipersensible, lo que altera la modulación y la discriminación sensorial:

- **Hipersensibilidad (defensa sensorial):** Respuesta exagerada ante estímulos que, para otras personas, no resultan aversivos (por ejemplo, el sonido del agua de la ducha o el roce de una etiqueta). Esta defensa sensorial puede generar la evitación de tareas de autocuidado.
- **Búsqueda sensorial (bajo registro):** Está asociada a la necesidad de estímulos intensos para alcanzar un nivel de alerta óptimo (por ejemplo, búsqueda de presión profunda o movimientos intensos). En este caso, las tareas de autocuidado pueden resultar poco interesantes y ser relegadas (AETAPI, 2021). Comprender estos patrones sensoriales es esencial para el diseño de intervenciones que no solo “enseñen” la secuencia de la tarea, sino que también modulen el modo en que el niño percibe y procesa los estímulos implicados en el autocuidado.

3.3. Intervenciones de Terapia Ocupacional basadas en la evidencia

A. Enfoque de Integración Sensorial (ASI)



El Enfoque de Integración Sensorial (Ayres Sensory Integration®, ASI) busca optimizar la capacidad del sistema nervioso central para recibir, organizar e integrar la información sensorial del propio cuerpo y del entorno, con el fin de mejorar la participación en ocupaciones significativas (Ayres).

En el ámbito del autocuidado, es importante mejorar la modulación sensorial para que las rutinas diarias resulten más tolerables y predecibles: para lo cual se utilizan actividades con carga propioceptiva (presión profunda, carga de peso) y la estimación del sistema vestibular (movimientos balanceo, giros controlados) para organizar el sistema nervioso del niño antes de ejecutar una rutina desafiante. Por ejemplo, ofrecer presión profunda en extremidades y tronco antes del cepillado dental puede disminuir la respuesta defensiva y aumentar la cooperación (Case-Smith & O'Brien, 2020; Schaaf & Mailloux, 2015).

La literatura sugiere que las intervenciones con enfoque de integración sensorial puede atenuar la aversión a estímulos relacionados con la higiene y contribuir a mejorar la aceptación de una variedad de alimentos, cuando se integra con estrategias específicas de alimentación (Case-Smith & O'Brien, 2020; Schaaf & Mailloux, 2015).

B. Enfoques cognitivo–conductuales y de aprendizaje

De forma complementaria a la intervención con enfoque de integración sensorial, la Terapia Ocupacional emplea un conjunto de estrategias cognitivas para enseñar la secuencia de las tareas de autocuidado:

- **Análisis de tareas:** Una forma de análisis de tareas consiste en descomponer tareas complejas en pequeños pasos. (por ejemplo el vestirse; seleccionar la ropa, identificar donde va, reconocer el revés, y colocarse de forma independiente
- **Apoyos visuales:** uso de pictogramas, historias sociales o secuencias visuales que indiquen, paso a paso, la rutina de autocuidado (por ejemplo, “lavarse las manos”, “secuencia de baño”; esto aumenta la predictibilidad y reduce la ansiedad en niños con autismo.
- **Modelado en video:** presentación de videos donde se observa a un niño o adulto ejecutando con éxito la rutina (por ejemplo, cepillado de dientes, vestido). Esta técnica ha demostrado eficacia para la adquisición de secuencias motrices y rutinas de higiene (Arcos & Bravo, 2023).

La combinación de la intervención con enfoque de integración sensorial con apoyos conductuales y visuales conforma un abordaje multimodal que refuerza tanto la regulación sensorial como el aprendizaje secuenciado de la tarea e incrementa la participación del niño en sus contextos de desempeño.

Resultados de la revisión

Síntesis general de la evidencia revisada

La revisión descriptiva identificó literatura que incluye revisiones narrativas y sistemáticas, estudios de intervención (particularmente en Integración Sensorial y técnicas conductuales) y guías o manuales de práctica clínica (Jaramillo et al., 2020; AETAPI, 2021; Case-Smith & O'Brien, 2020; Ministerio de Salud del Perú, 2024). En conjunto, estos trabajos coinciden en que:

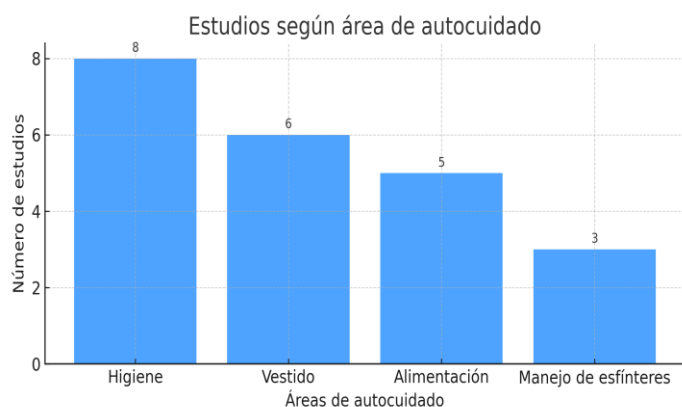
- Las mayores dificultades de autocuidado en la infancia con TEA se concentran en higiene personal, vestido y alimentación (Morocho et al., 2025; AETAPI, 2021).
- Las alteraciones del procesamiento sensorial (hipersensibilidad táctil, auditiva y oral, así como patrones de evitación o búsqueda sensorial) son el factor transversal más asociado a las dificultades de autocuidado (AETAPI, 2021).
- Las intervenciones de Terapia Ocupacional basadas en Integración Sensorial (ASI), particularmente cuando se combinan con estrategias conductuales y apoyos visuales, logran mejoras funcionales en la ejecución de rutinas de autocuidado (Case-Smith & O'Brien, 2020; Schaaf & Mailloux, 2015).
- El uso de instrumentos estandarizados como PEDI-CAT y Perfil Sensorial-2 permite documentar de manera objetiva los cambios en el desempeño funcional y los patrones sensoriales (AETAPI, 2021; Haley et al., 2012).

Áreas de autocuidado abordadas (Gráfico de barras 1)

En los estudios revisados, la mayoría de intervenciones se enfocan en la higiene personal (baño, lavado de manos, cepillado dental, lavado de cabello), el vestido (tolerancia a prendas, manejo de cierres, botones y cordones) y la alimentación (selectividad alimentaria, aceptación de nuevas texturas, sabores y variedad de alimentos).

A continuación, se presenta un gráfico de barras que ilustra el número de estudios identificados según el área de autocuidado abordada (Figura 1).

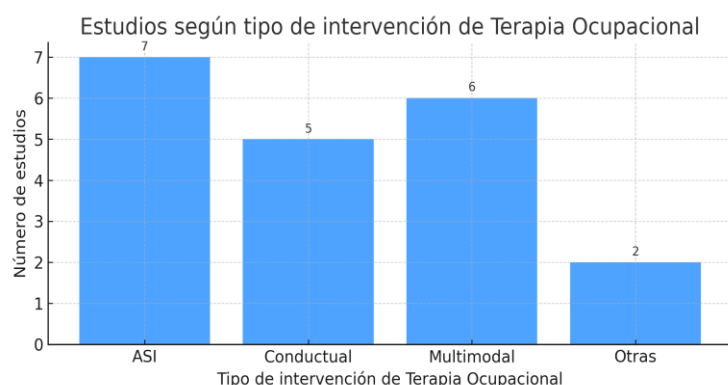




4.3. Enfoques de intervención de Terapia Ocupacional (Gráfico de barras 2)

Los estudios analizados agrupan las intervenciones de Terapia Ocupacional principalmente en tres categorías: Integración Sensorial (ASI), enfoques conductuales y enfoques multimodales. En menor medida, se reportan otras estrategias complementarias.

En la Figura 2 se muestra un gráfico de barras que resume el número de estudios según el tipo de intervención de Terapia Ocupacional descrita.



4.4. Resultados funcionales observados

De forma cualitativa, los estudios revisados reportan mejoras en la tolerancia sensorial durante rutinas de higiene (disminución de conductas de evitación ante el baño, el lavado de cabello y el cepillado dental), incremento gradual de la independencia en pasos específicos de vestido (por ejemplo, ponerse la camiseta, subir cierres, abotonar) y una ampliación limitada pero clínicamente significativa de la variedad de alimentos aceptados, especialmente cuando se integran intervenciones sensoriales orales y manejo conductual de la selectividad (AETAPI, 2021; Case-Smith & O'Brien, 2020; Schaaf & Mailloux, 2015).

Instrumentos de valoración estandarizados

La rigurosidad académica demanda que los cambios en el desempeño funcional y en el procesamiento sensorial sean medidos con instrumentos validados, especialmente en estudios de intervención. Entre las herramientas más relevantes se encuentran:

PEDI-CAT (Inventario para la Evaluación Pediátrica de la Discapacidad – Prueba Adaptada a la Computadora) (Haley et al., 2012): mide el desempeño funcional en Autocuidado, Movilidad, Función Social y Responsabilidad, ajustándose a la edad y nivel de habilidad del niño. Proporciona medidas sensibles al cambio, útiles para evaluar la eficacia de intervenciones de TO en ensayos clínicos y estudios cuasiexperimentales.

Perfil Sensorial-2 (Winnie Dunn) (AETAPI, 2021): Evalúa patrones de procesamiento sensorial (búsqueda, evitación, sensibilidad, registro bajo) a partir observación de respuestas sensoriales en la vida diaria. Es esencial para identificar el perfil sensorial del niño con TEA y diseñar intervenciones individualizadas, incluyendo dietas sensoriales específicas.

LIFE-H (Evaluación de los Hábitos de Vida de los Niños) (World Health Organization, 2019): mide la realización de hábitos y roles, así como el nivel de satisfacción con la participación. Ofrece una perspectiva ecológica y humanizada de la participación, permitiendo valorar el impacto de las intervenciones en la vida cotidiana del niño y su entorno.

Discusión, implicaciones y proyección

La efectividad de la Terapia Ocupacional en el autocuidado de niños con TEA se explica por la articulación de un enfoque ascendente (neurosensorial) y un enfoque descendente (cognitivo–conductual). Por un lado, la modulación de las disfunciones del procesamiento sensorial, a través de ASI y dietas sensoriales, reduce la defensa táctil, auditiva u oral, facilitando la colaboración en el vestido, el baño o la higiene oral. Por otro lado, el uso de análisis de tareas, apoyos visuales, modelado en video y refuerzo positivo facilita el aprendizaje de la secuencia de la rutina y la generalización de la habilidad a diferentes contextos (Case-Smith & O’Brien, 2020; Schaaf & Mailloux, 2015).

El desarrollo de la autonomía en el autocuidado trasciende el ámbito individual y tiene efectos directos sobre la calidad de vida familiar. Reducciones en la sobrecarga del cuidador se asocian con mejores

indicadores de bienestar emocional, mayores oportunidades de inserción laboral y una dinámica familiar más equilibrada (Jaramillo et al., 2020; Quispe, 2022).

Para el contexto latinoamericano, esta revisión evidencia la necesidad de fortalecer la formación de terapeutas ocupacionales en Integración Sensorial y en el uso de instrumentos estandarizados adaptados culturalmente, así como de promover investigaciones cuasiexperimentales y estudios de implementación en hospitales y centros de terapias para evaluar eficacia y costo-efectividad de los programas de TO (Ministerio de Salud del Perú, 2024). Asimismo, resalta el potencial del uso de tecnologías accesibles (aplicaciones móviles, tabletas, videos de modelado) como herramientas de apoyo visual y seguimiento domiciliario, coherentes con el enfoque de Ciencia, Tecnología y Sociedad.

CONCLUSIONES

La Terapia Ocupacional, sustentada en el entendimiento de la diversidad sensorial y el análisis ocupacional, se posiciona como la disciplina con mayor pertinencia y evidencia para promover la autonomía y el autocuidado en la infancia con TEA.

La integración de estrategias de modulación sensorial (ASI, dietas sensoriales), enfoques de aprendizaje conductual (análisis de tareas, apoyos visuales, modelado en video) y el uso de instrumentos estandarizados (PEDI-CAT, Perfil Sensorial-2, LIFE-H) permite no solo mejorar el desempeño funcional del niño, sino también documentar los cambios de manera objetiva y comunicable a otros profesionales.

Estos avances contribuyen a garantizar los derechos del niño con TEA, a disminuir la sobrecarga del cuidador y a fortalecer los sistemas de salud en América Latina, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con las políticas de inclusión y accesibilidad en la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 1–87.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.



- Ayres, A. J. (2005). *Sensory integration and the child*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- 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>
- Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2020). *Occupational therapy for children and adolescents* (8th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Dunn, W. (2014). *Sensory Profile 2: User's manual*. San Antonio, TX: Pearson.
- Haley, S. M., Coster, W., Dumas, H., Fragala-Pinkham, M., Kramer, J., & Moed, R. (2012). *PEDI-CAT: Development, standardization and administration manual*. Boston, MA: CREcare.
- Jaramillo, A., Vargas, F., & Londoño, P. (2020). Innovación en el diagnóstico y tratamiento del autismo en América Latina. *Polo del Conocimiento*, 5(3), 901–920.
- Kientz, M. A., & Dunn, W. (1997). A comparison of the performance of children with and without autism on the Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(7), 530–537.
- Lane, S. J., Reynolds, S., & Thacker, L. (2010). Sensory over-responsivity and attention deficit hyperactivity