

**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR
UNIB.E**

ESCUELA DE COSMIATRÍA, TERAPIAS HOLÍSTICAS E IMAGEN INTEGRAL

**TRABAJO DE TITULACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN COSMIATRÍA, TERAPIAS HOLÍSTICAS E IMAGEN
INTEGRAL**

**“BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA REIKI, (TERAPIAS
HOLÍSTICAS), EN NIÑOS DE 5 A 15 AÑOS, QUE PADECEN DE AUTISMO
(ASPERGER), EN LA UNIDAD EDUCATIVA MANITOS CREATIVAS DEL
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”**

**PRESENTADO POR:
GLORIA ESTEFANÍA LÓPEZ PASTRANO**

Director: Msc. Félix Mena

Quito – Ecuador
Diciembre - 2014

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR
ESCUELA DE COSMIATRÍA, TERAPIAS HOLÍSTICAS E IMAGEN INTEGRAL

Yo, Msc. Félix Mena, director de la presente tesis, certifico que el trabajo de investigación: **“Beneficios de la aplicación de la terapia Reiki, (terapias holísticas), en niños de 5 y 15 años, que padecen de autismo (asperger), en la Unidad Educativa Manitos Creativas del Distrito Metropolitano de Quito”** de responsabilidad de la señorita egresada Gloria Estefanía López Pastrano, perteneciente a la Escuela de Cosmiatría, Terapias Holísticas e Imagen Integral, ha sido revisada minuciosamente en su totalidad quedando constancia del trabajo asistido de la tutoría de esta tesis y con todos los lineamientos que la universidad indica para su realización, por lo que queda autorizada su presentación.

.....
Msc. Félix Mena

DIRECTOR DE TESIS

Quito, diciembre de 2014.

Los criterios emitidos en el presente Trabajo de Titulación **“Beneficios de la aplicación de la terapia Reiki, (terapias holísticas), en niños de 5 a 15 años, que padecen de autismo (asperger), en la Unidad Educativa Manitos Creativas del Distrito Metropolitano de Quito”**, así como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta(s) son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora del presente trabajo de investigación.

Autorizo a la Universidad Iberoamericana del Ecuador (UNIB.E) para que haga de éste un documento disponible para su lectura o lo publique total o parcialmente, de considerarlo pertinente, según las normas y regulaciones de la Institución, citando la fuente.

.....

Gloria Estefanía López Pastrano

Quito, diciembre de 2014

DEDICATORIA

 Mi meta profesional y desarrollo de mi trabajo se los dedico:
A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres (Alberto y Juanita), quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad, mostrándome siempre su afán y anhelo de que sea una persona profesional y con gran calidad humana. A ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mi hermana Lizeth que siempre fue mi guía, sentir tus palabras de aliento tras una derrota fue mi apoyo incondicional, a mi hermano Alexander quien jamás nos abandonará y siempre cuida por sus hermanas; simplemente son el complemento de mi vida, los amo.

AGRADECIMIENTOS

Virgencita del Quinche, por ser mi luz y guía en cada decisión y camino transcurrido hacia el alcance de mi meta.

Alberto y Juanita, no me queda más, que dedicar mi triunfo a ustedes, no encuentro las palabras adecuadas para expresar mi agradecimiento profundo, quienes con su ejemplo y dedicación, lucha y superación, valores y consejos formaron de Mí la mujer y persona que ahora soy.

Amigas, “Los grandes amigos son difíciles de encontrar, difíciles de dejar e imposibles de olvidar”. **Amigas Carina, Diana, Conny y Jonathan**, quienes merecidamente llevan el título de amigos en mi corazón, gracias por formar parte de mi vida y ser el aliento que se necesita para levantarse y seguir adelante.

Gracias a la **Unidad Educativa “Manitos Creativas”**, quien me permitió desarrollar mi trabajo investigativo con éxito, y gracias a mis niños logre superar uno de mis miedos.

Agradezco a la **Universidad Iberoamericana del Ecuador** y a mis Docentes por haberme dado la oportunidad de cumplir mi sueño y haberme formado como toda una persona profesional.

A mi tutor **Msc. Félix Mena**, agradecida por su paciencia, colaboración, consejos e importante asesoramiento pude concluir mi Investigación.

A la **Dra. Catalina Bonilla**, agradecida por su comprensión y cariño ya que gracias a su sacrificio diario, logro los cambios necesarios.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
INDICE GENERAL	
INDICE DE IMÁGENES	
INDICE DE FOTOGRAFÍAS	
INDICE DE CUADROS	
RESUMEN.....	17
SUMARY.....	18
INTRODUCCIÓN.....	19
OBJETIVOS.....	21
OBJETIVO GENERAL.....	21
OBJETIVOS ESPECÍFICO.....	21
CAPITULO I	
MARCO TEÓRICO.....	22
1. PLANTEAMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	22
2. CONCEPTO DEL AUTISMO.....	23
2.1 TIPOS DE AUTISMO.....	24
2.1.1 SINDROME DE ASPERGER.....	24
2.1.2 SINDROME DE RETT.....	25
2.1.3 SINDROME DESINTEGRATIVO DE LA NIÑEZ.....	25
3. EL AUTISMO, (SÍNDROME DE ASPERGER).....	26
3.1 MEDIOS PARA LLEGAR AL DIAGNOSTICO.....	29
3.1.1 TRASTORNO DEL LENGUAJE.....	31
3.1.2 TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO.....	32
3.1.3 TRASTORNOS EMOCIONALES.....	32
3.1.4 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....	33
3.1.5 LA IMPORTANCIA DE BUSCAR UN DIAGNÓSTICO.....	34
3.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	35

3.3	CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS CON AUTISMO.....	35
3.4	CAUSAS DEL AUTISMO.....	37
4.	REIKI.....	40
4.1	DEFINICIÓN.....	40
4.2	BREVE HISTORIA.....	41
4.3	LOS CINCO PRINCIPIOS DE LA FELICIDAD.....	43
4.3.1	PRIMER PRINCIPIO: SOLO POR HOY ESTOY SIN ENFADARME.....	44
4.3.1.1	PRIMER PASO.....	44
4.3.1.2	SEGUNDO PASO.....	45
4.3.2	SEGUNDO PRINCIPIO: SOLO POR HOY ESTOY SIN PREOCUPARME.....	45
4.3.2.1	PRIMER PASO.....	46
4.3.2.2	SEGUNDO PASO.....	47
4.3.3	TERCER PRINCIPIO: SOLO POR HOY APRECIO Y AGRADEZCO.....	48
4.3.3.1	PRIMER PASO.....	48
4.3.3.2	SEGUNDO PASO.....	49
4.3.4	CUARTO PRINCIPIO: SOLO POR HOY TRABAJO DURO....	49
4.3.4.1	PRIMER PASO.....	50
4.3.4.2	SEGUNDO PASO.....	51
4.3.5	QUINTO PRINCIPIO: SOLO POR HOY SOY AMABLE Y BONDADOSO.....	51
4.3.5.1	PRIMER PASO.....	52
4.3.5.2	SEGUNDO PASO.....	53
4.4	LOS CHAKRAS.....	53
4.4.1	DEFINICIÓN.....	54
4.4.2	FUNCIÓN.....	54
4.4.3	CLASIFICACIÓN.....	55
4.4.3.1	CHAKRA RAÍZ.....	56
4.4.3.2	CHAKRA SEXUAL.....	56
4.4.3.3	CHAKRA DEL PLEXO SOLAR.....	57

4.4.3.4	CHAKRA CARDÍACO.....	57
4.4.3.5	CHAKRA DE LA GARGANTA.....	58
4.4.3.6	CHAKRA DEL TERCER OJO.....	58
4.4.3.7	CHAKRA DE LA CORONILLA.....	59
4.4.4	FORMA Y ACCIÓN DE LOS CHAKRAS.....	59
4.4.5	ESTUDIO DE LOS CHAKRAS.....	61
4.4.5.1	CHAKRA Nº1 (RAÍZ).....	61
4.4.5.2	CHAKRA Nº2 (SEXUAL).....	63
4.4.5.3	CHAKRA Nº 3 (PLEXO SOLAR).....	64
4.4.5.4	CHAKRA Nº4 (CARDIACO).....	67
4.4.5.5	CHAKRA Nº5 (GARGANTA).....	68
4.4.5.6	CHAKRA Nº6 (TERCER OJO)	70
4.4.5.7	CHAKRA Nº7 (CORONILLA).....	72
5.	CROMOTERAPIA.....	75
5.1	HISTORIA.....	75
5.2	LA CROMOTERAPIA COMO MEDIO PARA LA REHABILITACIÓN DEL AUTISTA.....	76
5.3	POSIBILIDADES DE USO DEL COLOR EN NIÑOS CON AUTISMO INFANTIL.....	77
6.	TÉCNICA DEL TRATAMIENTO.....	78
6.1	LUGAR.....	78
6.2	MÚSICA SUAVE.....	79
6.3	EL PACIENTE.....	80
6.4	ACTITUD ADECUADA DE LA TERAPISTA AL HACER EL TRATAMIENTO Y MODO DE LLEVAR UNA VIDA SANA.....	80
6.5	PEDIR PERMISO Y DAR GRACIAS CON LAS MANOS EN EL CORAZÓN.....	81
6.6	POSICIÓN DE LAS MANOS.....	82
6.7	ABRIR EL AURA QUE RODEA AL PACIENTE.....	82
6.8	TERMINAR CERRANDO EL AURA.....	83
7.	MARCO CONCEPTUAL.....	84

CAPITULO II

PARTE EXPERIMENTAL.....	87
1. LUGAR Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	87
2. FACTORES DE ESTUDIO.....	88
3. MATERIALES Y EQUIPOS.....	89
3.1 MATERIALES.....	89
3.2 EQUIPOS.....	89
3.3 SUSTANCIAS.....	89
4. METODOLOGÍA.....	90
4.1 FASE DE CAMPO.....	90
4.2 FASE EXPERIMENTAL.....	90
5. TÉCNICAS APLICADAS.....	91
5.1 PROTOCOLO.....	91
5.1.1 POSICIÓN DECÚBITO DORSAL.....	91
5.1.2 POSICIÓN DECÚBITO VENTRAL.....	94
5.1.3 POSICIÓN SENTADA.....	96
5.2 TERAPIA DEL REIKI: SESIONES.....	98
6. TIPOS DE INVESTIGACIÓN Y MÉTODOS UTILIZADOS.....	99
6.1 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	100
6.2 INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA.....	100
6.3 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	100
6.4 INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA.....	101
6.5 INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	101
7. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	101
7.1 ANALÍTICO Y SINTÉTICO.....	101
7.2 MÉTODO EXPLICATIVO.....	102
7.3 INVESTIGACIÓN ESTRUCTURADA.....	102
8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	103
8.1 ENCUESTA.....	103
8.2 REGISTRO DE RESULTADOS.....	104
9. REACCIÓN DEL NIÑO DURANTE LA TERAPIA.....	105

CAPITULO III

ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	118
1. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL CUADRO DE CONTROL.....	118
1.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	118
2. RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A PADRES DE FAMILIA.....	120
2.1 ESTADÍSTICAS DE LOS DATOS INFORMATIVOS DE LAS ENCUESTAS.....	120
2.2 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE PREGUNTAS DE LA ENCUESTA.....	124
3. CUADROS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LAS FICHAS DE EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE REIKI EN NIÑOS AUTISTAS-SÍNDROME DE ASPERGER.....	140
3.1 REGISTRO ANECDÓTICO.....	140
3.2 DEFINICIÓN DE LA CONDUCTA.....	141
3.3 EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA.....	142
3.4 HABILIDADES PSICOMOTRICES Y PSICOSOCIALES.....	144

CAPITULO IV

CONCLUSIONES.....	146
RECOMENDACIONES.....	148
BIBLIOGRAFÍA.....	149
NETGRAFÍA.....	151

ANEXOS

ANEXOS 1: IMÁGENES.....	153
IMAGEN NO. 1 DIA DEL AUTISMO.....	153
IMAGEN NO. 2. DÍA INTERNACIONAL DEL AUTISMO.....	153
IMAGEN NO. 3. UN ACUERDO PARA ESTUDIAR EL AUTISMO.....	154

ANEXOS 2: FOTOGRAFÍAS; TRABAJOS E INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN “MANITOS CREATIVAS”.....	155
FOTOGRAFÍA NO. 1. TRABAJO REALIZADO EN EL AULA POR LOS NIÑOS.....	155
FOTOGRAFÍA NO. 2. SALA DE RECREACIÓN.	155
FOTOGRAFÍA NO. 3. COMEDOR.	155
ANEXOS 2.1. REALIZACIÓN DE LA TERAPIA DE CÚBITO DORSAL... 156	
FOTOGRAFÍA NO. 4. ÁREA EN LA QUE SE DESARROLLÓ LA TERAPIA.....	156
FOTOGRAFÍA NO. 5. ESENCIAS DE RELAJACIÓN OCUPADAS....	156
FOTOGRAFÍA NO. 6. LLEGADA DEL NIÑO A LA TERAPIA.....	156
FOTOGRAFÍA NO. 7. ABRIENDO EL AURA DEL NIÑO.....	157
FOTOGRAFÍA NO. 8. EMPEZANDO LA TERAPIA EN EL CHAKRA CORONARIO.....	157
FOTOGRAFÍA NO. 9. SEGUIDO POR EL CHARA DEL TERCER OJO.....	157
FOTOGRAFÍA NO. 10. LAS MANOS SOBRE LAS CIENES.....	157
FOTOGRAFÍA NO. 11. LAS MANOS DESCANSAN SOBRE LAS OREJAS.....	158
FOTOGRAFÍA NO. 12. QUINTO CHAKRA, GARGANTA.....	158
FOTOGRAFÍA NO. 13. CORAZÓN, CUARTO CHAKRA.....	158
FOTOGRAFÍA NO. 14. TERCER CHAKRA, PLEXO SOLAR.....	159
FOTOGRAFÍA NO. 15. SEGUNDO CHAKRA, SEXUAL.....	159
FOTOGRAFÍA NO. 16. PRIMER CHAKRA, RAÍZ.....	160
ANEXOS 2.2. REALIZACIÓN DE LA TERAPIA DE CÚBITO VENTRAL.... 160	
FOTOGRAFÍA NO. 17. SÉPTIMO CHAKRA, CORONARIO.....	160
FOTOGRAFÍA NO. 18. QUINTO CHAKRA, GARGANTA.....	161
FOTOGRAFÍA NO. 19. ALIVIA TENSIONES EN EL CUELLO, HOMBROS Y ESPALDA.....	161
FOTOGRAFÍA NO. 20. ALIVIA BLOQUEOS EMOCIONALES Y PRESENTA ESTEREOTIPIAS.....	162

FOTOGRAFÍA NO. 21. ATENÚA DIFICULTADES SOCIALES, TEMORES, TIMIDEZ, AISLAMIENTO.....	162
FOTOGRAFÍA NO. 22. DISMINUYE MIEDOS Y ESTIMULA LA CONFIANZA.....	163
FOTOGRAFÍA NO. 23. AFLOJA BLOQUEOS EMOCIONALES.....	163
FOTOGRAFÍA NO. 24. MEJORA LA ESTABILIDAD EMOCIONAL...	164
FOTOGRAFÍA NO. 25. SE CONOCE A ESTA POSICIÓN COMO “CABLE A TIERRA”	164
FOTOGRAFÍA NO. 26. FINALIZAR CERRANDO EL AURA DEL PACIENTE.....	165
FOTOGRAFÍA NO. 27.DESCRIPCIÓN GRÁFICA DE ESTEREOTIPIAS DURANTE LA TERAPIA.....	165
ANEXO 3. PERSONAS QUE PERMITIERON MI INVESTIGACIÓN DENTRO DE LA INSTITUCIÓN “MANITOS CREATIVAS”.....	166
FOTOGRAFÍA NO. 28. DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN MSC. MARÍA ISABEL RUIZ.....	166
FOTOGRAFÍA NO. 29. NIÑOS Y NIÑAS DE LA INSTITUCIÓN “MANITOS CREATIVAS”.....	166
ANEXO 4. ENCUESTA.....	167
ANEXO 5. FICHA DE EVALUACIÓN.....	169

ÍNDICE DE IMÁGENES

IMAGEN Nº 1. RUIDOS DESAGRADABLES.....	30
IMAGEN Nº 2. APRENDIZAJE POCO HABITUAL.....	31
IMAGEN Nº 3. UTILIZACIÓN DEL RAZONAMIENTO.....	33
IMAGEN Nº 4. RECHAZO DE ALIMENTOS.....	34
IMAGEN Nº 5. CARACTERÍSTICAS FACIALES.....	37
IMAGEN Nº 6. INTELIGENCIA ÓPTIMA.....	39
IMAGEN Nº 7. GUÍA PRÁCTICA DE REIKI.....	41
IMAGEN Nº 8. PRINCIPIOS DE LA FELICIDAD.....	43
IMAGEN Nº 9. CHAKRA Nº1 RAÍZ.....	61
IMAGEN Nº 10. CHAKRA Nº2 SEXUAL.....	63
IMAGEN Nº 11. CHAKRA Nº3 PLEXO SOLAR.....	64
IMAGEN Nº 12. CHAKRA Nº4 CARDÍACO.....	67
IMAGEN Nº 13. CHAKRA Nº 5 (GARGANTA).....	69
IMAGEN Nº 14. CHAKRA Nº 6 (TERCER OJO).....	71
IMAGEN Nº 15. CHAKRA Nº Y (CORONILLA).....	72

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA Nº 1. PRIMER PASO, POSICIÓN DE MANOS.....	44
FOTOGRAFÍA Nº 2. SEGUNDO PASO DEL PRIMER PRINCIPIO.....	45
FOTOGRAFÍA Nº 3. PRIMER PASO DEL SEGUNDO PRINCIPIO.....	46
FOTOGRAFÍA Nº 4. SEGUNDO PASO DEL SEGUNDO PRINCIPIO.....	47
FOTOGRAFÍA Nº 5. PRIMER PASO DEL TERCER PRINCIPIO.....	48
FOTOGRAFÍA Nº 6. SEGUNDO PASO DEL TERCER PRINCIPIO.....	49
FOTOGRAFÍA Nº 7. PRIMER PASO DEL CUARTO PRINCIPIO.....	50
FOTOGRAFÍA Nº 8. SEGUNDO PASO DEL CUARTO PRINCIPIO.....	51
FOTOGRAFÍA Nº 9. PRIMER PASO DEL QUINTO PRINCIPIO.....	52
FOTOGRAFÍA Nº 10. SEGUNDO PASO DEL QUINTO PRINCIPIO.....	53
FOTOGRAFÍA Nº 11. CHAKRA RAÍZ.....	56
FOTOGRAFÍA Nº 12. CHAKRA SEXUAL.....	56
FOTOGRAFÍA Nº 13. CHAKRA PLEXO SOLAR.....	57
FOTOGRAFÍA Nº 14. CHAKRA CARDIACO.....	57
FOTOGRAFÍA Nº 15. CHAKRA DE LA GARGANTA.....	58
FOTOGRAFÍA Nº 16. CHAKRA DEL TERCER OJO.....	58
FOTOGRAFÍA Nº 17. CHAKRA DE LA CORONILLA.....	59
FOTOGRAFÍA Nº 18. AMBIENTE DEL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA TERAPIA.....	79
FOTOGRAFÍA Nº 19. LLEGADA DEL PACIENTE A LA TERAPIA.....	80
FOTOGRAFÍA Nº 20. POSICIÓN DE LAS MANOS PARA REALIZAR LA TERAPIA.....	82
FOTOGRAFÍA Nº 21. ABRIENDO EL AURA.....	83
FOTOGRAFÍA Nº 22. CERRANDO EL AURA.....	83
FOTOGRAFÍA Nº 23. POSICIÓN DE CUBITO DORSAL.....	91
FOTOGRAFÍA Nº 24. MANTENER EL RESPETO CON EL PACIENTE.....	92
FOTOGRAFÍA Nº 25. DECÚBITO VENTRAL.....	94
FOTOGRAFÍA Nº 26. INICIO DE LA TERAPIA.....	96
FOTOGRAFÍA Nº 27. BRINDANDO TÉ CON ESTEVIA DESPUÉS DE LA TERAPIA.....	108

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO Nº 1. DIFERENCIA ENTRE AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER.....	35
CUADRO Nº 2. POSIBLES COLORES PARA UN NIÑO AUTISTA.....	78
CUADRO Nº 3. CRONOGRAMA DE LA TERAPIA.....	98
CUADRO Nº 4. RANGOS Y EQUIVALENCIAS.....	104
CUADRO Nº 5. PRIMERA SESIÓN.....	105
CUADRO Nº 6. SEGUNDA SESIÓN.....	106
CUADRO Nº 7. TERCERA SESIÓN.....	107
CUADRO Nº 8. CUARTA SESIÓN.....	109
CUADRO Nº 9. QUINTA SESIÓN.....	110
CUADRO Nº 10. SEXTA SESIÓN.....	111
CUADRO Nº 11. SÉPTIMA SESIÓN.....	112
CUADRO Nº 12. OCTAVA SESIÓN.....	113
CUADRO Nº 13. CUADRO DE RESULTADOS.....	114
CUADRO Nº 14. EDAD DE LOS NIÑOS.....	120
CUADRO Nº 15. GÉNERO.....	121
CUADRO Nº 16. CARGAS FAMILIARES.....	122
CUADRO Nº 17. CARGAS FAMILIARES.....	123
CUADRO Nº 18. EMBARAZO.....	124
CUADRO Nº 19. CONDUCTAS INICIALES.....	125
CUADRO Nº 20. LUGAR DE DIAGNÓSTICO.....	126
CUADRO Nº 21. ESPECIALISTA.....	127
CUADRO Nº 22. ACTITUD DE LOS PADRES.....	129
CUADRO Nº 23. DIFÍCIL DE ASUMIR.....	130
CUADRO Nº 24. COMUNICACIÓN.....	131
CUADRO Nº 25. DEFINICIÓN.....	132
CUADRO Nº 26. EFECTOS DEL DIAGNÓSTICO.....	133
CUADRO Nº 27. ALIMENTACIÓN.....	134
CUADRO Nº 28. PRIMERA SESIÓN.....	135

CUADRO Nº 29. VALOR DE TERAPIAS.....	136
CUADRO Nº 30. TIPO DE TERAPIA.....	137
CUADRO Nº 31. TERAPIA REIKI.....	138
CUADRO Nº 32. RESPUESTA NO.....	139
CUADRO Nº 33. REGISTRO ANECDÓTICO.....	140
CUADRO Nº 34. DEFINICIÓN CONDUCTUAL.....	141
CUADRO Nº 35. CONDUCTAS ANTE LA TERAPIA.....	143

RESUMEN

El autismo abarca una serie de trastornos neuro-psiquiátricos que afectan a las actividades de socialización, comunicación y capacidades cognitivas de las personas, considerándose de personalidad replegada sobre sí misma, determinando así al autismo como la imposibilidad congénita para desarrollar un vínculo afectivo con el prójimo; sintiéndose dichosos con una expresión de ternura muy breve y de escasa intensidad, pero se muestra confusa o abrumada cuando recibe una expresión de cariño más intensa o los demás la esperan de él.

El Reiki es un sistema de sanación a través de la armonización de energías corporales y espirituales. En la actualidad, su método tiene tan amplia aceptación en casi todo el mundo que muchos especialistas lo recomiendan como terapia complementaria para tratar algunas afecciones manteniendo el contacto de las manos con el paciente, por lo que el trabajo con los chakras que son centros energéticos, responsables del flujo en el cuerpo humano, actúan por niveles que rigen el funcionamiento de su conducta.

Razón por la que este trabajo de investigación se llevó a cabo; con el propósito de probar los beneficios que aporta la terapia de Reiki, para tratar con niños con síndrome autista (Asperger).

Este tratamiento propuesto se trabajó con los niños y niñas de la Unidad Educativa "Manitos Creativas", tomando una muestra de 40 niños que se aplicó la terapia de Reiki. Para la realización de la terapia se utilizó aromas de lavanda y sándalo para la relajación total del paciente. Es bueno mencionar que los niños autistas tuvieron diferentes reacciones ante la realización de la terapia.

Las sesiones fueron 8 y se las realizó dos veces por semana. La finalidad de esta terapia aplicada es ayudar al niño a mejorar su comportamiento y su relación con la sociedad, en la psicomotricidad y el lenguaje, apoyándose siempre de la psicóloga, la maestra y el representante.

Estadísticamente se obtuvo una evolución terapéutica global positiva de 7.75, lo que representa una significativa mejoría en los pacientes tratados, pudiendo demostrarse que la aplicación dos veces por semana del tratamiento propuesto durante un mes es eficaz para la integración y desenvolvimiento, control y educación, cariño y comprensión de los niños autistas (Asperger).

Palabras claves: Reiki, autismo, congénita, síndrome, asperger, neuro-psiquiátricos, neurotípicas, armonización, terapéutico, relajación, terapia, chakra, psicomotricidad, salud, enfermedad, sanación, vórtice, aura, signos, síntomas.

SUMMARY

Autism covers a range of neuro-psychiatric disorders affecting socialization activities, communication and cognitive abilities of people, considering personality turned in on itself, thus determining autism as congenital inability to develop a bond with others; feeling blessed with a very brief expression of tenderness and low intensity, but appears confused or overwhelmed when it receives a more intense expression of love or the others expect of him.

Reiki is a healing system through harmonization of bodily and spiritual energies. Today, his method is so widely accepted in most of the world that many experts recommend as a complementary therapy to treat certain conditions maintaining hand contact with the patient, so that working with the chakras which are energy centers responsible of flow in the human body, act by levels governing the operation of his conduct.

Reason for this research was conducted; in order to prove the benefits of Reiki therapy to treat children with autistic syndrome (Asperger).

This proposed treatment worked with children of the Unidad Educativa "Manitos Creativas" taking a sample of 40 children Reiki therapy was applied. Scents of lavender and sandalwood for total relaxation patient was used For the realization of therapy. It is worth mentioning that children with autism had different reactions to the completion of therapy.

The sessions were 8 and are performed twice per week. The purpose of this therapy is applied to help the child improve their behavior and its relationship to society, psychomotor and language, always supporting the psychologist, teacher and speaker.

Statistically a positive overall therapeutic evolution of 7.75 was obtained, representing a significant improvement in treated patients, being able shown that the application twice per week of treatment proposed during one month he is effective for integration and unfoldment, control and education, love and understanding of children with autism (Asperger).

Keywords: Reiki, autism, congenital, syndrome, asperger, neuro-psychiatric, neurotípicas, harmonization, therapeutic, relaxation, therapy, psychometrician, health, disease, healing, vortex, aura, signs, symptoms

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo se halla dirigido a niños que padecen de la enfermedad conocida como Autismo, mediante la propuesta de aplicar Reiki dentro de las Terapias Holísticas en la Institución “Manitos Creativas” de la zona sur del Distrito Metropolitano de Quito.

El propósito del presente trabajo se halla enfocado hacia la demostración de los beneficios que aportan la aplicación de esta terapia; además de informar a las personas que los rodean para hacer de su entorno más llevadero y así mejorar su calidad de vida.

El autismo abarca una serie de trastornos que afectan a las actividades de socialización, comunicación y capacidades cognitivas de las personas, determinando así como la imposibilidad hereditaria para desarrollar un vínculo afectivo con el prójimo. El Reiki, al considerar a la persona como un todo que trasciende lo corporal, busca armonizar a cada niño en conjunto.

Reiki es una poderosa técnica de curación mediante la imposición de manos. Por medio de esta terapia canalizamos energía y ayudamos al paciente a poner en funcionamiento su sistema de defensas y a restablecer su salud.

El practicante actúa como canal transmisor permitiendo que el Reiki fluya a través de él, y penetre en la persona, animal o planta que lo recibe. Esta energía sanadora y armonizadora, por ser consciente, actuará en todos los niveles que sea necesario físico, mental-emocional, espiritual y social; favoreciendo así el

equilibrio holístico y armonioso del ser humano. El Reiki nunca dañará o perjudicará al que recibe.

El trastorno del espectro autista (Asperger), se manifiesta durante los primeros años de vida, manteniéndose durante toda su existencia, puesto que no tiene cura, por ende no se denomina como una discapacidad intelectual, sino todo lo contrario es denominada como un síndrome; ya que mediante un adecuado tratamiento, es más llevadera su limitación comunicativa, permitiendo así la integración con la sociedad, entendiendo el mundo que los rodea, puesto que se considera que las personas que padecen de autismo poseen un coeficiente intelectual alto, pero su imposibilidad de mantener una comunicación es lo que los limita.

En cada uno de los estudios realizados se ha definido otros sinónimos o denominaciones para el autismo como: Trastorno Generalizado Del Desarrollo o Trastorno Del Espectro Autístico; siendo considerado como un reto de alcance mundial, que requiere de grandes medidas para lograr mejorar la calidad de vida de los pacientes y así permitirles la inclusión social.

El saber afrontar el síndrome del Autismo, requiere de apoyo psicopedagógico para la educación de los niños, y a su vez el total compromiso familiar que en equipo buscan la ardua tarea de reinsertar a la sociedad, a los pequeños angelitos que para muchos, viven en la luna, esclavos de su propio mundo.

Por esto es que desde el 27 de noviembre del 2007, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró al **2 de Abril, DÍA MUNDIAL DE CONCIENCIACIÓN SOBRE EL AUTISMO**, para así relevar la necesidad de ayudar a mejorar las condiciones de vida de los niños y adultos, que sufren este trastorno.

OBJETIVOS:

Objetivo General

- Determinar los beneficios de la aplicación del Reiki como coadyuvante de sanación, en pacientes con edades entre 5 y 15 años, para su estabilidad emocional, permitiéndole una mejor comunicación con su entorno.

Objetivos Específicos

- Recopilar información bibliográfica sobre el Autismo y el Reiki.
- Armonizar la energía del paciente, mediante la imposición de las manos (REIKI).
- Establecer los beneficios del Reiki en Autismo
- Instaurar el cronograma de terapias conjuntamente con la evaluación psicológica.
- Difundir la información obtenida a padres de familia de la Institución “Manitos Creativas”, mediante la elaboración de una ficha de seguimiento, sobre la secuencia y el resultado de la terapia aplicada en sus niños.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1. PLANTEAMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Desde sus inicios el Reiki ha sido considerado como la terapia que devuelve la salud a la persona, ya que a su vez incrementa la paz mental al expandir la alegría de vivir. En la actualidad necesitamos la mejora y la reestructuración de nuestras vidas, a fin de poder librar a nuestros semejantes de la enfermedad y del sufrimiento mental y emocional, manteniendo el contacto de las manos con el paciente.

La aplicación del Reiki requiere de una actitud amorosa y de respeto hacia sí mismo y a todo lo que le rodea, especialmente dejara que su corazón lo guíe en lo que es correcto hacer.

El autismo es una enfermedad que bloquea el desarrollo intelectual, que conlleva al aislamiento del paciente, presentando la falta de comunicación respecto al entorno, al observar una falta de contacto ocular, ausencia de sonrisa y ausencia del miedo, frente a personas o situaciones extrañas determinando así el rechazo.

El niño autista se comporta, permanentemente, de forma "estrafalaria" y desconcertante, por lo que el trabajo en los chakras que son centros energéticos coloridos y redondos, responsables del flujo energético en el cuerpo humano que actúan por niveles, rigen el funcionamiento de su conducta, mediante ellos se pretende regular, armonizar y relacionar, los aspectos físicos, emocionales,

mentales y sociales del ser humano; ya que su principal función es recoger y procesar energía de naturaleza vibratoria superior, de manera que pueda ser adecuadamente asimilada y utilizada para transformar todo su ser.

Durante la ejecución de la terapia podría arrojar resultados de que no pasa nada lo cual no significa que el tratamiento no haya funcionado, por lo que su evaluación se la determinará con la ayuda de un psicólogo infantil o clínico, el cual fijará la evolución del paciente, mediante su relación con la sociedad.

¿Será eficiente la aplicación de la terapia REIKI en niños con síndrome de Asperger?

2. CONCEPTO DE AUTISMO.

Cuando hablamos de autismo y de personas con autismo estamos hablando de un conjunto de alteraciones semejantes, pero cuya manifestación varía mucho en grado y forma de unas personas a otras. “[...] El autismo es un trastorno físico ligado a una biología y una química anormales en el cerebro, cuyas causas exactas se desconocen [...]” (Zapella, 1992, p. 15).

El autismo no es una enfermedad, sino más bien un desorden del desarrollo de las funciones del cerebro.

“[...] El autismo empieza desde Jean Itard, que en 1801 llevó a cabo una descripción del niño salvaje; pasando por Eugen Bleuler, que en 1901 lo relacionó con la esquizofrenia; hasta Leo Kanner, que realizó en 1943 un detalle minucioso de los ítems característicos, y Hans Asperger, que se centró en otro tipo de

autismo, a veces llamado autismo inteligente; los rasgos característicos de los niños son en su gran mayoría los mismos. [...] (Garanto, 1990, p. 25.)

Afecta la socialización, comunicación, imaginación, planificación y reciprocidad emocional, y se evidencia mediante conductas repetitivas o inusuales. Los síntomas son la falta de interacción social (muestran dificultad para relacionarse con otros niños de la misma edad, poco o nulo contacto visual, evitan el contacto físico, no responden al ser llamados por su nombre, no tienen lenguaje y si lo tienen presenta alteraciones), las estereotipias (movimientos repetitivos), poca tolerancia a la frustración, risas o llantos sin motivo aparente, presentan hiperactividad o son muy pasivos, no hay juego simbólico, carecen de juego creativo.

La mayoría de estos síntomas pueden aparecer al año y medio, comenzando con retrocesos en el desarrollo del niño.

2.1 TIPOS DE AUTISMO

2.1.1 SÍNDROME DE ASPERGER: La persona afectada presenta ciertas dificultades tanto de interacción social como en la comunicación. Por otra parte, se observa un interés extremo en determinadas actividades o acciones de carácter peculiar y restringido. Muchas veces desarrollan un coeficiente intelectual superior al del resto. Además, cuentan con una habilidad especial para detectar detalles que las personas neurotípicas no podrían advertir. Contrariamente, aquellas personas con síndrome de Asperger exhiben una imposibilidad en lo referente al

reconocimiento de señales de carácter no verbal expresadas por otros individuos. Este tipo de trastorno es congénito y no puede ser curable. Las personas que lo padecen no suelen ser reconocidos como autistas debido a que su inteligencia es normal. Y muchas veces demuestran una aptitud superior en una o varias áreas.

2.1.2 SÍNDROME DE RETT: este síndrome se caracteriza por un retraso profundo en la aprehensión del lenguaje y la coordinación motora. Esta afección no emerge con el nacimiento del niño, sino que se presenta durante el segundo o tercer año de vida, y afecta mayormente a las mujeres. Se observa una interrupción del desarrollo de la persona con el consecuente retroceso de las capacidades y habilidades aprendidas. Se pierden las destrezas manuales y aparecen ciertos movimientos repetitivos con las manos, como la agitación o doblamiento de las mismas. Por otra parte, se observa una pérdida en el interés por el contacto con el entorno social. El síndrome de Rett provoca tal discapacidad que impide que la persona afectada pueda desenvolverse de forma autónoma en la vida.

2.1.3 SÍNDROME DESINTEGRATIVO DE LA NIÑEZ: este tipo de autismo se caracteriza por un marcado retroceso en un conjunto de áreas de funcionamiento, adquiridas previamente por la persona. Como consecuencia, ésta pierde la capacidad de movimiento, la habilidad del lenguaje, la interacción social, el control de los esfínteres, etc. Muchas veces suelen demostrar un comportamiento marcado por el interés en actividades específicas, las cuales realiza de forma repetitiva.

3 EL AUTISMO, (SÍNDROME DE ASPERGER)

El autismo no es una enfermedad sino un síndrome clínico, se presenta desde los primeros meses de vida y que incluye alteraciones en conducta, comunicación verbal y no verbal e interacción social y emocional extraña.

El niño autista habitualmente muestra un retardo importante en la adquisición del lenguaje, usa las palabras inadecuadamente y sin propósito comunicativo. “[...] El autismo no representa un solo proceso patológico, sino un cortejo demostrativo que puede deberse a diferentes enfermedades [...]” (Arjava, 2011, p, 42.)

Según Hans Asperger observó que la madurez social y el razonamiento de esos niños sufrían un retraso y algunos aspectos de sus aptitudes eran poco comunes para el desarrollo. Además describe alteraciones de la comunicación verbal y no verbal, prestando atención a deterioros claros de la comunicación y del control de las emociones y una tendencia a intelectualizar los conocimientos.

Si bien es cierto que el autismo refleja encefalopatía estática, esto no significa que sus manifestaciones clínicas no cambien con la maduración y que sean ajenas a las intervenciones terapéuticas. Al contrario, mientras, más temprano sea el diagnóstico y más enérgicas y organizadas sean las estrategias de tratamiento, mejor será el pronóstico final.

Recientemente se han dado una serie importante de avances en el conocimiento de este síndrome, cuyas repercusiones serán sin duda positivas en el manejo de estos pacientes.

Esta clase de síndrome se engloba dentro del espectro de trastorno autístico. Aquí la persona afectada presenta ciertas dificultades tanto de interacción social como en la comunicación. Por otra parte, se observa un interés extremo en determinadas actividades o acciones de carácter peculiar y restringido.

Muchas veces las personas que padecen de este síndrome desarrollan un coeficiente intelectual superior al resto. Además, cuentan con una habilidad especial para detectar detalles que las personas neurotípicas no podrían advertir.

Contrariamente, aquellas personas con síndrome de Asperger, exhiben una imposibilidad en lo referente al reconocimiento de señales de carácter no verbal expresadas por otros individuos.

Este tipo de trastorno es congénito y no puede ser curable. Las personas que lo padecen no suelen ser reconocidos como autistas debido a que su inteligencia es normal. Y muchas veces demuestran una aptitud superior en una o varias áreas.

Aunque la manifestación de este síndrome puede variar de acuerdo a la persona, existen ciertas características comunes a saber: cuidado exclusivo en los detalles, perfeccionismo, dificultad para conservar la mirada fija en otros individuos, dificultad para relacionarse con el resto de las personas, interpretación literal de las palabras, incapacidad para descifrar las emociones propias y ajenas, entre otros.

“[...] Los niños también manifiestan una preocupación egocéntrica por un tema o interés concreto que dominaba sus sentimientos y su tiempo, ya que muestran ser poco frecuentes en su desarrollo y un perfil poco común de aptitudes desde la primera infancia, aunque la edad media del diagnóstico del Asperger es de ocho a once años. [...]” (Atwood, 2008, p. 22).

La persona con síndrome de Asperger se siente dichosa con una expresión de ternura muy breve y de escasa intensidad, pero se muestra confusa o abrumada cuando recibe una expresión de cariño más intensa o los demás la esperan de él. Dentro de los trastornos emocionales del niño (a), sabemos que son propensos a presentar trastornos emocionales, ya que uno de los problemas a los que se enfrentan los niños con Asperger es que utilizan el razonamiento más que la intuición, para superar algunas situaciones sociales, de manera que pueden estar en estado de alerta y ansiedad, dando como resultado un riesgo de agotamiento mental y físico.

En ocasiones los niños con síndrome de Asperger tienen una visión de sí mismos más como adultos que como niños, de hecho pueden actuar como ayudantes del maestro, corregir y castigar a los otros niños; ya que en situaciones de conflicto suelen actuar como árbitros y son propensos a tomarse la justicia por sus manos. Con frecuencia el niño (a), es inmaduro en el arte de la negociación y el compromiso, debido a que no sabe cuándo es preciso recapacitar y pedir disculpas.

Los signos de depresión o la dificultad para controlar la cólera pueden ser los primeros indicadores de un problema de desarrollo, lo cual quiere demostrar que la reacción depresiva puede interiorizarse, y dar lugar a la autocrítica e incluso a ideas de suicidio; o puede exteriorizarse, lo que se acompañará de críticas de los demás y la expresión de frustración. En particular cuando el niño o niña tiene dificultades para entender una situación social puede echarse la culpa.

Hans Asperger recomendaba lo siguiente: Con estos niños, se corre el riesgo de embarcarse en discusiones interminables para demostrarles que están equivocados o hacerles entrar en razón. Esto es especialmente verdad para los padres, que con frecuencia se encuentran atrapados en discusiones interminables (Asperger, 1994, pág. 48).

3.1 MEDIOS PARA LLEGAR AL DIAGNÓSTICO

En las etapas tempranas del desarrollo del niño autista, el diagnóstico es adecuado, porque, entre los 4 a 6 años, algunos niños con autismo pueden manifestar una notable mejoría del lenguaje, el juego y la motivación para asociarse con sus compañeros.

Puede manifestar un estilo de aprendizaje poco habitual, con conocimientos notables en un área de interés concreto, pero con problemas significativos de aprendizaje o de atención para otras disciplinas académicas; también se puede observar problemas de coordinación motora, por ejemplo, a la hora de escribir,

correr o jugar con una pelota, y también es posible que el niño se tape los oídos ante los ruidos que otros niños no perciben como desagradables.



Imagen No. 1. Ruidos desagradables. Fuente: <http://cuidadoinfantil.net/autismo-infantil.html>

El maestro también llega a ser una parte fundamental al momento de diagnosticar este síndrome, ya que podrá ser la persona que note la diferencia con los otros niños, observando que el niño no parece darse cuenta de las señales no verbales que transmiten mensajes como <<ahora, no>> o <<estoy empezando a enfadarme>> o no las entiende. El niño puede destacar entre los demás por interrumpir o por no responder al contexto social de la forma que sería de esperar para un niño de su edad y su capacidad intelectual, siendo quien informe a sus padres de su comportamiento. Puede también observar que el niño manifiesta una ansiedad extrema si se le cambia las rutinas o no puede resolver un problema. Sin duda, el niño no presenta deterioro intelectual pero parece carecer de la comprensión social.

3.1.1 TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Es posible que en un niño pequeño se detecte síndrome de Asperger por el retraso en el desarrollo del lenguaje, las habilidades están tan afectadas que el niño tiene tendencias a interpretar literalmente lo que oye (Atwood, 2008). Con frecuencia, en los niños pequeños el retraso del lenguaje receptivo se asocia con problemas de socialización. Un niño que tiene dificultades tanto para comprender lo que le están diciendo, como para que los demás lo entiendan, pueden manifestar ansiedad y mostrarse esquivos en situaciones sociales.



Imagen No. 2. Aprendizaje poco habitual. Fuente: <http://autismodiario.org/2007/02/01/necesidades-de-las-personas-autistas/>

3.1.2 TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Los padres y maestros pueden identificar que un niño presenta problemas de destreza y coordinación, al momento de atarse los zapatos, aprender a montar bicicleta, al momento de escribir y con los juegos de pelota, y una manera muy rara o inmadura de andar o correr. Algunos niños con síndrome de Asperger pueden tener movimientos corporales involuntarios, rápidos y súbitos, acompañados de la emisión incontrolable de sonidos.

3.1.3 TRASTORNOS EMOCIONALES

Sabemos que los niños pequeños con síndrome de Asperger son propensos a presentar trastornos emocionales, algunos parecen presentar ansiedad casi constantemente, uno de los problemas que se enfrentan los niños con Asperger es que es que utilizan el razonamiento más que la intuición para superar algunas situaciones sociales, de manera que pueden estar en estado de alerta y ansiedad casi constante; eso entraña un riesgo de agotamiento mental y físico.

Algunos niños con este síndrome pueden presentar una depresión clínica, lo que es una reacción lógica al darse cuenta de las dificultades que tienen, para conseguir su integración social. La reacción depresiva puede interiorizarse, y dar lugar a la autocrítica e incluso a ideas de suicidio; lo que se acompañará de críticas de los demás y la expresión de frustración o cólera.

Los signos de depresión clínica o la dificultad para controlar la cólera, pueden ser los primeros indicadores de un problema del desarrollo como el síndrome de Asperger.



Imagen No. 3. Utilización del razonamiento. Fuente: <http://www.mamanatural.com>.

3.1.4 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Pueden manifestarse por el rechazo de alimentos de una consistencia, aroma o sabor, debido a la hipersensibilidad sensitiva del niño. También pueden observar preferencias poco habituales por determinados alimentos, al igual que rutinas relacionadas con las horas de comida y la presentación de los platos, o la comida en general.



Imagen No. 4. Rechazo de alimentos. Fuente: <http://www.unidadantiobesidad-ninos-con-autismo/>.

3.1.5 LA IMPORTANCIA DE BUSCAR UN DIAGNÓSTICO

Un niño muy pequeño con síndrome de Asperger no es consciente de ser distinto a los demás. Sin embargo, los adultos y los otros niños perciben cada vez más que el niño no se comporta, piensa o juega como los demás; pueden pensar que el niño es maleducado o tímido, mientras que sus compañeros simplemente pensarán que es extraño y huraño. Si no se establece un diagnóstico ni se busca explicación de su comportamiento, es posible que otras personas hagan juicios morales que, inevitablemente, perjudicarán a la autoestima del niño y se traducirán en actitudes y consecuencias inoportunas.

3.2 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El Síndrome de Asperger es similar al autismo, pero normalmente es menos severo. Los niños con Síndrome de Asperger se comunican mejor que aquellos con autismo de espectro más bajo (consecuentemente más grave) y tienen el promedio de inteligencia por encima de la media. No suelen tener los problemas en el aprendizaje que presentan otros niños con autismo más grave.

Cuadro No. 1. Diferencia entre Autismo y Síndrome de Asperger. Fuente: ATWOOD, 2014.

Trastornos	Presentación/ Curso	Retraso	Gravedad	Dominios Afectados
Autismo	Antes de los 3 años	Puede o no estar asociado con retraso general	Excede los umbrales del número de características	Social, comunicación y conductas repetitivas
Síndrome de Asperger	Puede ser antes o después de 3 años	No hay retraso ni en lenguaje o cognición	Puede exceder el umbral en el área social	Social e intereses restringidos

3.3 CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON AUTISMO

Las personas con síndrome de Asperger padecen de las siguientes características:

- Retraso de la madurez y del razonamiento social.
- Empatía inmadura.
- Dificultades para hacer amigos; con frecuencia, son objeto de burlas por parte de otros niños.
- Dificultades con la comunicación y el control de las emociones.

- Destrezas poco comunes del lenguaje: vocabulario y sintaxis normales pero retraso de la capacidad de conversación, fonética poco común y tendencia a ser pedantes.
- Fascinación por un tema que es extravagante, en la intensidad o en su forma de prestarle atención.
- Dificultades para mantener la atención en clase.
- Perfil poco común de aptitudes de aprendizaje.
- Necesidad de apoyo en algunas destrezas de autosuficiencia y de organización.
- Torpeza motora tanto por lo que se refiere a la marcha como a la coordinación.
- Sensibilidad a ruidos, aromas o texturas concretos.

Cuando el niño se da cuenta de que es diferente de los demás puede poner en marcha una de las siguientes cuatro estrategias compensadoras o de adaptación:

- Sentimiento de culpabilidad y depresión.
- Evasión mediante la imaginación.
- Negación y petulancia.
- Imitación de otros niños y de personajes.

Mientras que físicamente se podría identificar por las siguientes características:

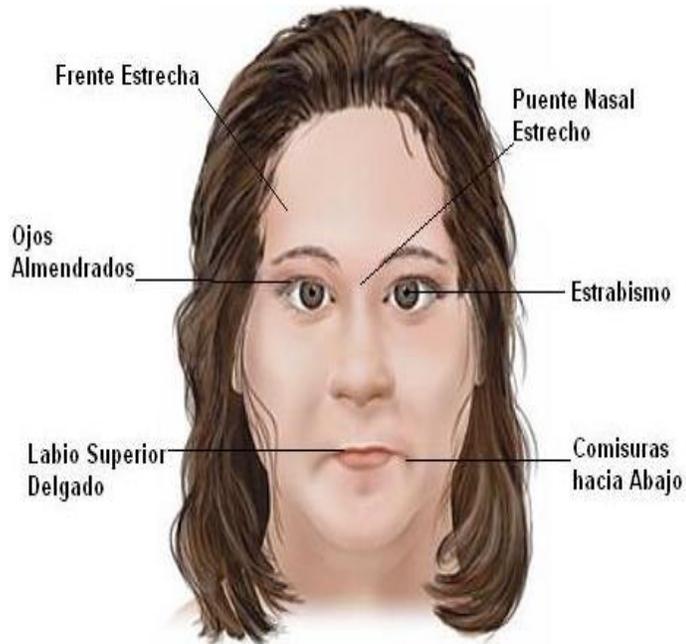


Imagen No. 5. Características faciales. Fuente: <http://yrtir.blogspot.com/>

3.4 CAUSAS DEL AUTISMO

Sabemos que su causa no guarda ninguna relación con una mala crianza del niño ni tampoco se debe a un trauma psicológico o un traumatismo físico. Por desgracia, con frecuencia los padres creen que la conducta y el perfil de aptitudes de su hijo se deben a algún defecto de su carácter o a su falta de habilidades para hacer de padres, quizá porque no proporciona el suficiente afecto a su hijo; o a algún acontecimiento traumático, como presenciar un accidente o la caída de un árbol. Es necesario que los padres saquen de la cabeza esos sentimientos de culpa.

“[...] Las investigaciones han establecido claramente que el síndrome de Asperger se debe a una disfunción de estructuras y sistemas concretos del cerebro. En pocas palabras, el sistema de circuitos neuronales e interconexiones entre neuronas está establecido de una manera distinta. [...]” (Atwood, 2008, p. 528).

Pero no es necesariamente defectuosa y la causa no tiene nada que ver con la actitud de los padres frente a su hijo, ni con cómo se le ha criado. Es posible que intervengan factores genéticos, ya que el trastorno tiende a ser hereditario.

“[...] El síndrome de Asperger es un trastorno generalizado del desarrollo (TGD) o un trastorno del espectro autista, siendo la principal diferencia entre el síndrome de Asperger y el trastorno autista es que los niños con el síndrome no tienen retrasos cognitivos ni del habla. [...]” (Brennan, 1987, p. 60.)

La afección parece ser más común en los niños que en las niñas, aunque las personas con síndrome de Asperger con frecuencia tienen dificultades sociales, muchas tienen una inteligencia por encima del promedio y pueden sobresalir en campos como la programación, informática y la ciencia.



Imagen No. 6. Inteligencia óptima. Fuente: <http://yrtir.blogspot.com/>

La persona con síndrome de Asperger tiene un claro problema con la comprensión de las emociones propias y ajenas, y la expresión de las emociones con la intensidad adecuada a la situación. Hoy día disponemos de estrategias que ayudan a esas personas a entender las emociones, y terapias.

Con tratamiento, muchos niños y sus familias pueden aprender a enfrentar los problemas del síndrome de Asperger. La interacción social y las relaciones personales todavía pueden ser un problema. Sin embargo, muchos adultos con este síndrome se desempeñan con éxito en trabajos tradicionales y pueden llevar una vida independiente si tienen el tipo de apoyo apropiado disponible.

4 REIKI

4.1 DEFINICIÓN

Es un sistema de sanación a través de la armonización de energías corporales y espirituales. En la actualidad, su método tiene tan amplia aceptación en casi todo el mundo que muchos especialistas lo recomiendan como terapia complementaria para tratar algunas afecciones.

Reiki es una palabra japonesa compuesta por 2 elementos: *Rei* significa la ENERGÍA UNIVERSAL, la energía que fluye a través de todo el universo; y *Ki* se refiere a una energía muy parecida pero que a diferencia de ser del universo es de una persona. (Mena, 2014). El Ki de una persona es su energía vital-espiritual; por lo que Reiki significa la unión de la ENERGÍA UNIVERSAL con la ENERGÍA PERSONAL.

“[...] El Reiki es un sistema de sanación práctico y sencillo, en el que se invoca la ENERGÍA UNIVERSAL DEL CREADOR para que fluya a través de nosotros con el fin de ayudarnos y ayudar al prójimo. [...]” (Arjava, 2011, p. 68- 70).

Para entender más a fondo la terapia que se va a desarrollar, se conoce que la medicina se complementa de dos ramas, que son Alopática y Naturopática; entendiéndose que la medicina Alopática o medicina convencional, es la ciencia que busca prevenir, tratar y curar las enfermedades mediante el uso de fármacos, concentrándose en mayor medida en los síntomas por sobre las causas que los

originaron. (www.biomedics.cl/). En cuanto que la medicina Naturopática, es una estrategia médica holística, en la que los medicamentos empleados proceden de plantas, animales o de sustancias minerales. (www.biomedics.cl/).

4.2 BREVE HISTORIA

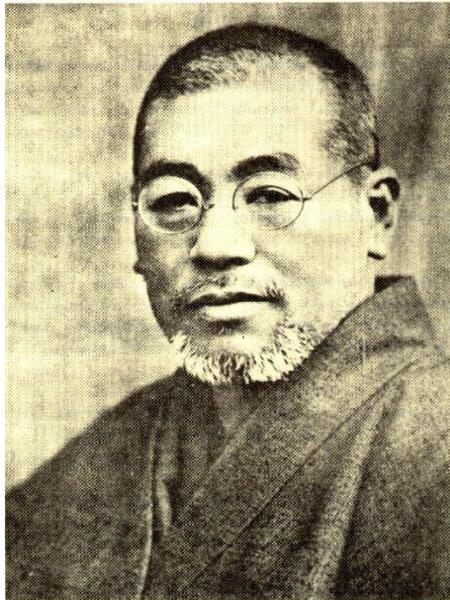


Imagen No. 7. Guía práctica de Reiki. Fuente: C. Fumagalli, 2008.

Mikao Usui re descubridor del Reiki “[...] nació el 15 de agosto de 1865 en un pequeño pueblo japonés llamado Taniai, en el distrito de Yamagata, ubicado en la prefectura de Gifu, estudió diversas disciplinas que le permitieron conocer distintas teorías sobre los métodos de curación [...]”. (Fumagalli, 2008, p. 5-8).

El Reiki es una técnica de armonización corporal y espiritual que fue desarrollada en Japón por el monje cristiano Mikao Usui en las primeras décadas del siglo XX.

Reconocido por la Organización Mundial de la Salud, con el rango de terapia alternativa, se difundió en Occidente gracias a los buenos resultados, obtenidos en la curación de diversas dolencias. Durante el siglo XX el Reiki desarrolló sus principales técnicas de armonización.

Se basa en la doctrina de la Energía Vital Universal la cual presupone la existencia de centros energéticos llamados chakras, localizados en distintos sectores específicos del cuerpo humano. Estos conductos pueden ser estimulados mediante un método de imposición de manos para aliviar afecciones, amplificar capacidades innatas, equilibrar el espíritu o restablecer la salud.

Suele suceder que en los chakras se estanca energía negativa y como consecuencia se producen bloqueos; es decir que provocan cambios emocionales como cansancio, ira, llanto y hasta ansiedad por las cosas. Cuando se detecta este tipo, es preciso actuar con rapidez sobre ellos para producir la curación de las malas energías.

Los siete chakras principales comienzan al final de la columna vertebral (chakra raíz) y terminan en el chakra de la coronilla, ubicado sobre la cabeza. El modo de ser de la energía que atraviesa cada uno de estos puntos se manifiestan de manera ascendente y en ese mismo sentido se va complejizando.

Para comprender la energía del cuerpo, es imprescindible explicar el concepto de “aura”, lo cual quiere demostrar que “[...] se trata de un campo energético (de débil consistencia material) que se extiende a lo largo de todo el cuerpo y lo penetra [...]” (Fumagalli, 2008, p. 30).

Por lo tanto es el lugar donde se localizan todas las pautas sobre emociones, pensamientos, recuerdos y comportamientos, desplazándose así entre las personas en el tiempo y espacio a través del campo energético humano, creando así un cordón de protección que cubre todo el espectro corporal.

4.3 LOS CINCO PRINCIPIOS DE LA FELICIDAD



Imagen No. 8. Principios de la felicidad. Fuente: <http://cefhonac.org/>

Estos principios, recomendados por el Maestro Usui, ayudan para el proceso interior del reikista, son poderosos por sí mismos si se recitan cada día tal como él hacía, y en la forma que nos enseña, pero pueden mejorar su resultado si se hace de determinada forma recomendada por algunos practicantes. Las posiciones de las manos, canalizando energía en ciertas partes del cuerpo hacia uno mismo o hacia otras personas, ayudan a conseguir reafirmar estos principios. En ambos casos ayuda mucho la repetición durante el tiempo de imposición de manos, la afirmación correspondiente tanto en voz alta como para nuestro interior.

Estos principios están profundamente relacionados con un estilo de vida sencillo y vital, logrando así un sólido equilibrio entre la mente y el cuerpo (Brennan, 1987), los cuales se describen a continuación:

4.3.1 **PRIMER PRINCIPIO: SOLO POR HOY ESTOY SIN ENFADARME**

La ira, el enojo, la agresividad y las emociones destructivas en general son sentimientos frente a los cuales las personas se debaten todos los días. Para aprender este principio, resulta imprescindible tomarse unos minutos, respirar profundamente y buscar la tranquilidad interior necesaria para encontrar la mejor solución al problema planteado.

4.3.1.1 **Primer paso en la posición de las manos:**

Mano izquierda: en la frente, Chakra 6 donde se localiza la intuición.

Mano derecha: en el Chakra 1 (Raíz), habitan la seguridad junto con la creatividad.



Fotografía No1. Primer paso, posición de manos. Fuente: E. López, 2014.

“Intuyo lo que se me va a representar, creo la situación adecuada para mí y

obtengo la seguridad suficiente para permanecer en el estado que deseo”.

4.3.1.2 Segundo paso en la posición de las manos:

Mano izquierda: en el corazón, Simpatía, el Amor.

Mano derecha: en el chakra raíz con seguridad y creatividad.



Fotografía No 2. Segundo paso del primer principio. Fuente: E. López, 2014.

“Creada la situación de seguridad puedo mostrarme como soy, simpático e irradiar amor, pues ya no hay energía agresiva en mí”.

4.3.2 SEGUNDO PRINCIPIO: SOLO POR HOY ESTOY SIN PREOCUPARME

La intranquilidad bloquea el chakra sexual; propone transitar la vida sin preocupación, aunque en un sentido sumamente responsable.

“[...] La base de esta responsabilidad reside en la distinción entre preocuparse y ocuparse ya que sostiene la necesidad de ocuparse de las cosas, de poner la energía, el pensamiento y la acción en la medida justa y necesaria que requiere el logro de un objetivo. [...]” (Fumagalli, 2008, p. 18-19).

4.3.2.1 Primer paso en la posición de las manos:

Ambas manos sobre los ojos.



Fotografía No 3. Primer paso del segundo principio. Fuente: E. López, 2014.

“Equilibramos dos glándulas, la hipófisis y la pineal, obteniendo un efecto relajante desbloqueando la tensión del estado preocupante”.

4.3.2.2 Segundo paso en la posición de las manos:

Ambas manos sobre las sienes:



Fotografía No 4. Segundo paso del segundo principio. Fuente: E. López, 2014.

“Equilibramos los hemisferios cerebrales derecho e izquierdo, la intuición sabiduría y comprensión racional, por lo que una vez relajado; potencio mi intuición y comprendo de una manera racional, por lo que mi actitud es sabia, me empiezo a ocupar dejando de lado la preocupación”.

Practicando la risa liberamos las tenciones del cuerpo, mental y ocupacional, “La risa nos da el estado de libertad.” (Mena, 2014).

4.3.3 TERCER PRINCIPIO: SOLO POR HOY APRECIO Y AGRADEZCO

Correspondiente al sexto chakra (tercer ojo). La gratitud es un don que todos los seres humanos pueden desarrollar, aunque en la práctica pocos lo hacen. Trabajar sobre el agradecimiento sincero reduce las expresiones egoístas del Yo; tan solo mediante el agradecimiento, la humanidad puede progresar como conjunto.

4.3.3.1 Primer paso en la posición de las manos:

Mano derecha: en el corazón potenciamos el amor y la compasión.

Mano izquierda: en la frente donde se encuentran la voluntad y la clarividencia.



Fotografía No. 5. Primer paso del tercer principio. Fuente: E. López, 2014.

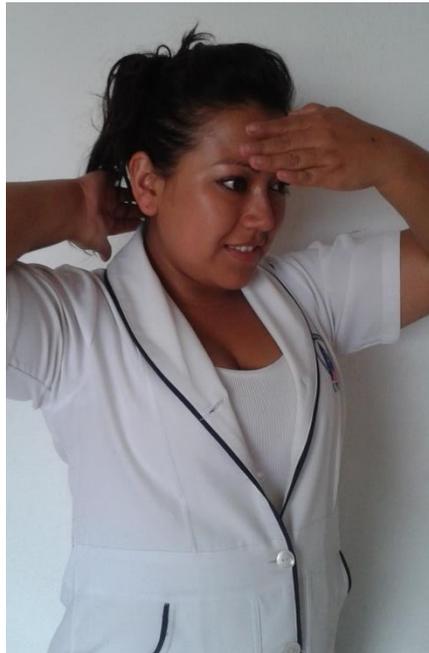
“Con la voluntad consigo ver a mis semejantes desde la paz que me da el amor y

la compasión, agradeciendo todo cuanto existe en el Universo que está puesto para ayudar en mi transformación”.

4.3.3.2 Segundo paso en la posición de las manos:

Mano izquierda: en la frente donde se encuentra la voluntad y la clarividencia.

Mano derecha: en la médula oblongada (bulbo raquídeo, delante las cervicales).



Fotografía No. 6. Segundo paso del tercer principio. Fuente: E. López, 2014.

“Potenciamos la expresión de nuestro agradecimiento haciendo fluir la energía bloqueada en las primeras vértebras cervicales”.

4.3.4 CUARTO PRINCIPIO: SOLO POR HOY TRABAJO DURO

Pertenece al tercer chakra (plexo solar). Trabajar duro y de forma honrada significa brindar lo mejor de uno, tanto profesional y como ser humano. Trabajar

duro implica contribuir a un mejor funcionamiento de la vida en la comunidad.

4.3.4.1 Primer paso en la posición de las manos

Mano derecha: en el plexo solar donde se encuentran el poder y la sabiduría.

Mano izquierda: en el corazón donde se encuentran la compasión y el amor.



Fotografía No. 7. Primer paso del cuarto principio. Fuente: E. López, 2014.

“El fuego que alimenta el poder lo convierte a través del amor en sabiduría que reflejo hacia mí y hacia los demás con el ropaje de la compasión”.

4.3.4.2 Segundo paso en la posición de las manos:

Mano derecha: en el plexo solar donde se encuentran el poder y la sabiduría.

Mano izquierda: en la frente donde se asientan la comprensión y la voluntad



Fotografía No. 8. Segundo paso del cuarto principio. Fuente: E. López, 2014.

“Es la voluntad de alcanzar la sabiduría que me potencia la percepción”.

4.3.5 QUINTO PRINCIPIO: SOLO POR HOY SOY AMABLE Y BONDADOSO

Perteneciente al quinto chakra (garganta). Si este hábito se traduce a la vida cotidiana, la clave de esa operación es la amabilidad, el respeto por el prójimo.

Todos tenemos algo que enseñar a los demás.

4.3.5.1 Primer paso en la posición de las manos:

Mano derecha: en el corazón donde me encuentro con la compasión y el amor.

Mano izquierda: en la garganta (chakra 5), donde se encuentra la comunicación, comprensión y expresión.



Fotografía No. 9. Primer paso del quinto principio. Fuente: E. López, 2014.

“Potencio la comunicación conmigo y con los demás utilizando mi garganta para expresarme con amor y con comprensión”.

4.3.5.2 Segundo paso en la posición de las manos:

Mano derecha: en el pubis potencia la energía sexual, emociones y sensaciones.

Mano izquierda: en la garganta, centro de la comunicación.



Fotografía No. 10. Segundo paso del quinto principio. Fuente: E. López, 2014.

“Desde aquí puedo canalizar mis emociones para poder comunicarlas mejor y más fluidamente”.

4.4 LOS CHAKRAS

“[...] Etimológicamente “chakra” deriva del sánscrito shak que podría traducirse como "ser capaz de..." y de la raíz kram que significa "moverse". Chakra significa “rueda de luz”. Un chakra se visualiza como una rueda de luz que gira sobre sí misma en y a través de nuestro sistema energético. [...]” (Hilswicht, 2000, p. 38).

4.4.1 DEFINICION

Son centros energéticos coloridos y redondos responsables del flujo energético en el cuerpo humano que, actuando por niveles y planos, rigen el funcionamiento de su conducta, sus órganos y sus glándulas. Se corresponden con centros de la médula espinal y con los distintos plexos nerviosos, con los que están estrechamente relacionados.

4.4.2 FUNCIÓN

Regulan, armonizan y relacionan, los aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales del ser humano en el plano físico, recogiendo y procesando energía de la naturaleza, de manera que pueda ser adecuadamente asimilada y utilizada para transformar todo nuestro ser.

Cada chakra, tiene a su cargo un nivel de conciencia, con distintas intensidades de dicha, así como lugares donde se almacena la energía vital sutil que bien armonizada dará salud y vigor a nuestro cuerpo mental/emocional y físico.

En Oriente, donde los chakras se conocen desde la antigüedad, les dan nombres que para nosotros resultan ser exóticos. En Occidente, nos referimos a ellos por los números y por el nombre de su centro físico de localización en el cuerpo humano.

4.4.3 CLASIFICACIÓN

Se clasifican en chakras mayores y menores. Los chakras mayores rigen las funciones más importantes de nuestro ser, mientras que los chakras menores regulan las funciones menos fundamentales.

Los escritos antiguos mencionan aproximadamente 88.000 chakras. Eso significa que en el cuerpo humano no existe prácticamente un punto que no sea sensible energéticamente. La mayor parte de ellos desempeña papeles secundarios.

De los siete chakras principales, dos son simples; tienen apenas un vórtice (acceso): el primero y el séptimo; en cuanto a los otros, son dobles, y presentan vórtice anterior y posterior. El aura humana está asociada a esos siete chakras principales.

Los chakras con los que trabaja el Reiki son los siete principales, y están localizados desde la base de la columna a la parte superior de la cabeza. Cada chakra tiene a su cargo un nivel de conciencia, con distintas intensidades, así como lugares donde se almacena la energía vital sutil, que bien armonizada dará salud y vigor a nuestro cuerpo, mental, emocional y físico.

Las manos se dirigen por los siete puntos vitales, como por un mapa que guía el movimiento y que a continuación de describen:

1. Chakra Raíz, 2. Chakra Sexual, 3. Chakra del Plexo Solar,
4. Chakra Cardíaco, 5. Chakra de la Garganta, 6. Chakra del Tercer Ojo, 7. Chakra de la Coronilla

4.4.3.1 CHAKRA RAÍZ:

Representa la manifestación de la conciencia individual de la conciencia humana, facilitando la voluntad de vivir y otorga vitalidad. Se ubica en la base de la columna vertebral, entre los órganos genitales y el ano. Dicha energía está vinculada con las necesidades básicas, como alimentarse y tener refugio.



Fotografía No. 11. Chakra raíz. Fuente: E. López, 2014.

4.4.3.2 CHAKRA SEXUAL:

Está ubicado en la zona púbica, vinculado con los órganos reproductores, involucra a los ovarios, la próstata y también con el olfato.



Fotografía No 12. Chakra sexual. Fuente: E. López, 2014.

4.4.3.3 CHAKRA DEL PLEXO SOLAR:

Se relaciona con la etapa de socialización y se encuentra por encima del ombligo, debajo de las costillas. Desde este chakra se emite la energía necesaria para la autoexpresión, en este punto se localizan la autoestima, la perseverancia, el miedo y la ira.



Fotografía No 13. Chakra plexo solar. Fuente: E. López, 2014.

4.4.3.4 CHAKRA CARDIACO:

Es uno de los más importantes ya que instala el equilibrio entre los chakras superiores e inferiores. Está ubicado en el centro del pecho, a la altura del corazón y se relaciona con el amor, orientándose hacia la alegría y el respeto a los demás.



Fotografía No 14. Chakra cardiaco. Fuente: E. López, 2014.

4.4.3.5 CHAKRA DE LA GARGANTA:

Comprende al conocimiento y a la expresión de la creatividad a través del lenguaje oral y escrito. Está ubicado en la garganta, en la base del cuello. El bloqueo energético en este sector puede provocar miedo al fracaso en todos los ámbitos de la vida.



Fotografía No 15. Chakra de la garganta. Fuente: E. López, 2014.

4.4.3.6 CHAKRA DEL TERCER OJO:

Abarca el plano de la conciencia. Está ubicado en el entrecejo, se relaciona con el autoconocimiento, la sabiduría, la clarividencia y el pensamiento conceptual. Algunas falencias se traducen en problemas de aprendizaje, memoria y deducción.



Fotografía No 16. Chakra del tercer ojo. Fuente: E. López, 2014.

4.4.3.7 CHAKRA DE LA CORONILLA:

Se desarrolla el plano de la felicidad y está ubicado en el cerebro superior, estableciendo una conexión directa con la conciencia espiritual.

Es uno de los chakras más importantes, ya que a través de él la energía Reiki ingresa en el organismo.



Fotografía No 17. Chakra de la coronilla. Fuente: E. López, 2014.

4.4.4 FORMA Y ACCIÓN DE LOS CHAKRAS

Los chakras se visualizan en forma de flores de loto, con un determinado número de pétalos cada uno: el primer chakra tiene cuatro, el segundo seis, el tercero diez, el cuarto doce, el quinto dieciséis, el sexto dos y el séptimo mil. El número de pétalos está determinado por el número y posición de los “*nadis*” que emanan de cada chakra, dándole la apariencia de una flor de loto.

Los chakras se establecen en los canales energéticos; más precisamente, en la intersección de los flujos energéticos conocidos como meridianos, que giran hacia la derecha o hacia la izquierda, y el sentido de rotación cambia de un chakra a otro, y de un sexo a otro; así, el chakra básico del hombre gira hacia la derecha, expresando un modo más activo y dominador en el ámbito material y sexual; el chakra básico de la mujer gira hacia la izquierda, expresando una mayor receptividad a la fuerza creadora de la tierra y a la fuerza en la expresión de las emociones.

El tamaño de los chakras depende del desenvolvimiento espiritual y de las vibraciones que emitimos; son amplios, brillantes y translúcidos, alcanzando 20 centímetros de diámetro en las personas espiritualmente desarrolladas; en las personas más materialistas, de vibraciones más bajas o primitivas, se presentan en colores más oscuros, opacos y con diámetro reducido. En el primer caso, canalizan mayor cantidad de energía vital, facilitando el desenvolvimiento de las facultades psíquicas.

4.4.5 ESTUDIO DE LOS CHAKRAS.

4.4.5.1 Chakra N° 1 (Raíz)

- **Símbolo:** Cuatro pétalos rojos, un cuadrado amarillo, un triángulo mirando hacia abajo.
- **Clave:** Supervivencia, arraigo. Está abierto hacia abajo y representa la unión del hombre con la tierra o el mundo material y físico.



IMAGEN N° 9. Chakra raíz.
Fuente: F. Mena, 2014.

- **Localización:** en el perineo, en la base de la columna vertebral, la región situada entre el ano y los genitales. Se ramifica hacia abajo.
- **Trabajo con Reiki (colocación de las manos):** exactamente en el perineo, por correspondencia si se trabaja por la espalda se pueden colocar las manos en la base de la columna vertebral, hasta la tercera vértebra lumbar.
- **Función:** vitalidad física, creatividad, abundancia, instintos, auto preservación, etc. Asuntos relacionados con el mundo material, éxito.
- **Cualidades Positivas:** El cuerpo físico, dominio del cuerpo. Unión con la tierra, estabilidad, seguridad, serenidad, salud. Individualidad, valor, paciencia. Deseo de vivir el mundo físico.

- **Cualidades Negativas:** Egocentrismo, inseguridad, violencia, ambición, cólera. Excesivamente preocupado por la supervivencia física y material. Tensión en la espina dorsal, estreñimiento.
- **Miedos:** temor a la muerte, al daño físico.
- **Afecciones:** Obesidad, exceso de peso, hemorroides, estreñimiento, ciática, artritis degenerativa, lesiones de las rodillas. Anemia (deficiencia de hierro), leucemia, problemas de circulación, presión baja, poca tonicidad muscular, fatiga, insuficiencia renal.
- **Actitudes Mentales:** Pacifismo extremo (yo no consigo hacer mal ni a una cucaracha), miedo existencial (nadie con conciencia sana podría tener hijos actualmente), agresión excesiva (vamos a agredir a este loco nauseabundo), miedo a la muerte (no quiero correr ningún riesgo), problemas con el planeamiento del tiempo (no sé por qué estoy siempre atrasado), impaciencia (por qué ese idiota no se quita del medio), y, dependencia (no consigo vivir sin él / ella).

4.4.5.2 Chakra N° 2 (Sexual)

- **Símbolo:** Seis pétalos en un círculo + otro círculo excéntrico
- **Clave:** Deseo, placer.
- **Localización:** 4 cm debajo del ombligo, zona de los órganos genitales, al nivel del sacro y en las mujeres de los ovarios.



IMAGEN N° 10. Chakra sexual.
Fuente: F. Mena, 2014.

- **Función:** Procreación, asimilación de los alimentos, fuerza, vitalidad física, centro de la energía sexual y sensaciones de las emociones.
- **Cualidades Positivas:** Dar y recibir emociones, deseo, placer, amor sexual, pasión, asimilación de nuevas ideas, salud, familia, tolerancia, entrega. Trabajar armoniosa y creativamente con los demás, amor a la vida y hacerla más placentera.
- **Cualidades Negativas:** gratificarse excesivamente con la comida o el sexo. Dificultades sexuales. Confusión, despropósito, celos, envidia, afán de posesión, impotencia, problemas uterinos y/o urinarios.
- **Miedos:** temor al qué dirán, al hablar en público, miedo a estar solo, a no ser apreciado y aprobado.

- **Afecciones:** impotencia, frigidez, dolencias de matriz, la vejiga o los riñones, rigidez de espalda en la parte baja.
- **Actitudes mentales:** puede transformar la vida en un pequeño «infierno» personal, terminándose reflejando en las personas con las que vivimos y nos relacionamos; como miedo de la proximidad física (no me toques), manía de limpieza, incompreensión (no entiendo), una mente muy centrada en la razón (para qué sirven los sentimientos), resume la condición de un chakra sexual desordenado; los bloqueos en ese chakra acaban frecuentemente en síntomas físicos, como: fluidos del cuerpo (laringe, linfa, saliva, bilis) o con órganos procesadores de esos líquidos (riñones, vejiga, glándulas linfáticas).

4.4.5.3 Chakra Nº 3 (Plexo Solar)

- **Símbolo:** Diez pétalos formados por triángulos invertidos azules, con el signo de la cruz solar hindú (esvástica). En la base, un carnero que corre.
- **Clave:** Voluntad, autoafirmación, poder personal y vitalidad. Personalidad, mente



IMAGEN Nº 11. Chakra plexo solar. Fuente: F. Mena, 2014.

racional y voluntad de saber.

- **Localización:** Por encima del ombligo y el plexo solar; en el diafragma, por encima del estómago, ligeramente a la izquierda.
- **Función:** Centro del poder y la sabiduría. Vitaliza el sistema nervioso simpático. Procesos digestivos, metabolismo y emociones.
- **Cualidades Positivas:** Voluntad, poder personal, autoridad, energía, dominio del deseo, autocontrol. Resplandor, dulzura, iluminación, transformación, humor, risa, inmortalidad, auto aceptación. Es el chakra del ego, y por eso absorbe mucha energía de los dos primeros.
- **Cualidades Negativas:** Tomar más de lo que uno puede asimilar y utilizar. Demasiado énfasis en el poder y/o conocimiento. Ira, cólera, miedo, odio. Problemas digestivos.
- **Miedos:** temor al rechazo, temor a la insatisfacción.
- **Afecciones:** Ese chakra controla el estómago, la musculatura abdominal, el hígado, la vesícula, el bazo y el páncreas, las secreciones gástricas desordenadas y las disfunciones de las glándulas salivares. Si el chakra estuviese falto de armonía, podrá alimentarse un sentimiento de inferioridad, y podrán disminuir las capacidades mentales tales como la lógica y la razón, aumentando, como consecuencia de ello, la confusión y el sentimiento de

inseguridad, con lo que la persona puede generar patologías, tales como diabetes, desórdenes en el hígado, úlceras, diabetes, hipoglucemia, trastornos de la digestión.

- **Actitud Mental:** Sentimiento de inferioridad, falta de lógica y aumento de la confusión y el sentimiento de inseguridad. No pierda su tiempo respondiendo a quien le critica. Los bloqueos en el plexo solar acaban frecuentemente en síntomas y actitudes mentales, como pretensiones de poder y control. Los bloqueos en el plexo solar acaban frecuentemente en síntomas y actitudes mentales, como pretensiones de poder y control (mi marido, mi mujer, mi hijo, mi dinero), ambición (la vida no tiene valor si no logro una función más elevada, un empleo mejor, una amante, si no cambio el coche todos los años), gasto compulsivo (necesito desesperadamente joyas o ropa nueva), ansiedad de consideración (qué voy a hacer si mi patrón me despide, si no apruebo las oposiciones, si tuviese que vender el coche nuevo), y de envidia (Ese individuo tiene un BMW nuevo).

4.4.5.4 Chakra Nº 4 (Cardíaco)

- **Símbolo:** Doce pétalos, en cuyo interior se dibuja una estrella de seis puntas. En el centro se halla el *shiva lingam*, con un triángulo invertido, el símbolo de la semilla. En base de la estrella, el antílope simboliza la libertad.



IMAGEN Nº 12. Chakra cardíaco.
Fuente: F. Mena, 2014.

- **Clave:** Integra lo espiritual y lo material.
Es el centro del eje energético humano. Está abierto hacia delante, teniendo también un vórtice posterior; representa el amor incondicional que nos permite amar enteramente y sin condiciones.
- **Localización:** alado del corazón
- **Función:** preserva la fuerza vital del ser supremo. Da energía a la sangre y al cuerpo físico con la fuerza vital.
- **Cualidades Positivas:** amor divino incondicional. Capacidad de perdón, compasión, entendimiento, equilibrio, conciencia de grupo, unidad con la vida. Aceptación, paz, franqueza, armonía, satisfacción.
- **Cualidades Negativas:** Represión del amor, inestabilidad emocional, desequilibrios. Problemas cardíacos y circulatorios.

Psoriasis.

- **Miedos:** temor a la pérdida de dinero, pareja, trabajo, etc.
- **Afecciones:** asma, hipertensión, dolencias cardíacas, enfermedades pulmonares.
- **Actitudes Mentales:** los bloqueos en el chakra cardíaco devienen frecuentemente en síntomas y actitudes mentales como la imposición de condiciones al amor (Si no haces lo que quiero, me voy a separar de ti), de amor sofocante (Hijo querido, yo sólo quiero lo mejor para ti), de egoísmo (Tienes que estar aquí en caso de que yo necesite ayuda).

Su desarmonía produce patologías tales como: síndrome de pánico, calambres, acidez, palpitaciones, arritmia cardíaca, rubor, presión alta, enfermedades de los pulmones, problemas con el nivel de colesterol, intoxicación, tensión y cáncer.

4.4.5.5 Chakra Nº 5 (Garganta)

- **Símbolo:** triángulo invertido + círculo blanco inscrito (luna llena) + elefante blanco, sobre el cual campea un toro blanco, envuelto en una piel de tigre y decorado con una guirnalda de serpientes.

- **Clave:** Voluntad para impulsar el aliento hacia arriba dando lugar a la comunicación y creatividad.
- **Localización:** garganta.
- **Función:** Comunicación, expresión, clarividencia, capacidad de habla, sonido, vibración.



IMAGEN Nº 13. Chakra garganta.
Fuente: F. Mena, 2014.

Es el chakra de la comunicación externa y

el comienzo de la comunicación interna y autoexpresión; gobierna la postura del cuerpo.

Se relaciona con los sentidos del paladar, audición y olfato, y es el umbral de la alta conciencia y de la purificación, y es por medio del trabajo de este chakra como podemos iniciar el camino espiritual; en consecuencia, como nos ponemos en comunicación con nuestra esencia superior.

- **Cualidades Positivas:** El poder de la palabra hablada, comunicación verdadera, expresión creativa en los discursos, escritura y las artes. Integración, paz, verdad, conocimiento, sabiduría, lealtad, honestidad, confiabilidad, gentileza, suavidad.
- **Cualidades Negativas:** problemas de comunicación, y/o de palabra, conocimiento mal utilizado, ignorancia, falta de discernimiento, depresión y problemas de tiroides.

- **Miedos:** temor al cambio, pánico.
- **Afecciones:** dolencias de la tiroides, dificultades auditivas, afonías, tortícolis y anquilosamientos, que se aumentan por alcohol y el tabaco e incluso aditivos alimentarios, susceptibilidades a las infecciones virales o bacterianas (amigdalitis, faringitis), resfriados, herpes, dolores musculares o de cabeza, en la base del cráneo (nuca), congestión linfática, problemas dentales y endurecimiento de los maxilares (bruxismo).
- **Actitudes Mentales:** cuando está en desarmonía, aparece el miedo de la desaprobación social de nuestros semejantes, miedo al fracaso en la vida social, y nos convertimos en seres potencialmente agresivos; adoptando una actitud instintiva de defensa propia, podemos ser llevados a escondernos en el orgullo para poder soportar la carencia de éxito.

Los bloqueos en el chakra laríngeo producen frecuentemente síntomas físicos como la ronquera («no consigo hablar mucho tiempo sin quedar ronco»), la persona tiene dificultad de comunicarse, tartamudea, su cabeza está caída hacia abajo.

4.4.5.6 Chakra Nº 6 (Tercer Ojo)

- **Símbolo:** Dos pétalos blancos alrededor de un círculo, en el que se inscribe un triángulo invertido de oro. Sobre ella, una luna creciente,

el punto de la manifestación y representado por sus rayos.



IMAGEN Nº 14. Chakra tercer ojo.
Fuente: F. Mena, 2014.

- **Clave:** Tercer ojo. Percepción visual, extrasensorial e intuitiva. Chakra de la luz, el color, la imagen, la imaginación, la intuición, la visión y los sueños. Percibir, dominar. Está abierto hacia delante, teniendo también un vórtice trasero.
- **Localización:** Detrás de la frente. Entrecejo, pero en el centro del cráneo, a la altura de los ojos.
- **Función:** Actúa directamente sobre la pituitaria (hipófisis), que dirige la función de las demás glándulas. Vitaliza el cerebro inferior, el cerebelo, el sistema nervioso central y la visión. El tercer ojo es una puerta tanto a las realidades suprasensibles como a las realidades espirituales. Numerosas técnicas de meditación recomiendan cerrar los ojos para concentrar la atención sobre un punto situado entre las cejas.
- **Cualidades Positivas:** realización del alma, intuición, discernimiento, imaginación, clarividencia, concentración, tranquilidad, sabiduría, devoción, percepción más allá de la dualidad.
- **Cualidades Negativas:** poca concentración, miedo, cinismo,

tensión, dolor de cabeza, problemas oculares, pesadillas, desligado de la realidad.

- **Miedos:** temor a ser espontáneo, a las exigencias del presente.
- **Afecciones:** visión borrosa, problemas en los ojos (ceguera, catarata), jaqueca, pesadillas, fatiga visual, vicios de droga, alcohol, compulsiones, sordera.
- **Actitudes Mentales:** Los bloqueos en el chakra frontal son motivados por su hiperactividad y causan síntomas tales como: falta de objetivo, inestabilidad de vida (no sé por qué vivo), alienación del trabajo (no importa el trabajo, siempre que se gane un buen salario), y miedo a las apariciones, espíritus, fantasmas, etc.

4.4.5.7 Chakra Nº 7 (Coronilla)

- **Símbolo:**
- **Clave:** el pensamiento, la conciencia, la información y la inteligencia. Entendimiento multiplicado por mil (infinito).
- **Localización:** en la cima del cráneo, parte superior de la cabeza; está abierto hacia arriba con un único vórtice. Tiene una forma distinta de la de los demás chakras, con intensas radiaciones luminosas y translúcidas.

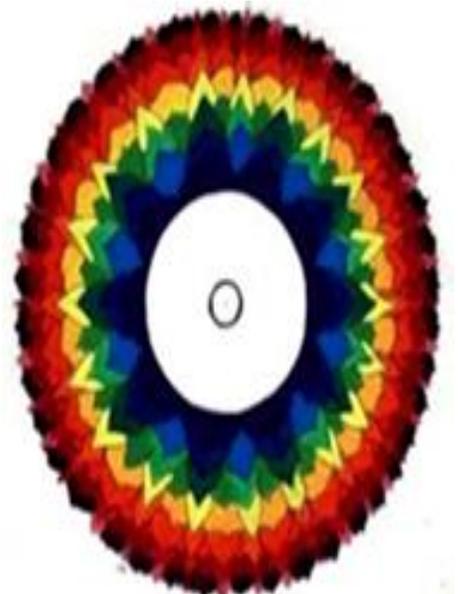


IMAGEN Nº 15. Chakra de la coronilla. Fuente: F. Mena, 2014.

- **Función:** es el lugar de la conciencia interior, podría definírsele como la sede física de la conciencia, canalizando las energías. Está asociado a la conexión de la persona con su espiritualidad y a la integración de todo el ser físico, emocional, mental y espiritual.

Llegar a la apertura y a la plena conciencia, conduce a la perfección del ser, pero solamente se llega a ésta después de la apertura y la conciencia de todos los otros chakras.

El séptimo chakra es luz de conocimiento y conciencia; es visión global del universo; es nuestro camino de crecimiento, haciendo que podamos alcanzar la serenidad espiritual y la completa conciencia universal.

- **Cualidades Positivas:** unificación del Ser Supremo con la persona humana. Voluntad espiritual, inspiración, sabiduría divina y entendimiento, idealismo, servicio desinteresado. Percepción más allá del espacio y del tiempo. Continuidad de la conciencia (inmortalidad consiente).
- **Cualidades Negativas:** falta de inspiración, confusión, depresión, alienación, poca disposición para servir, senilidad.
- **Miedos:** temor al caos, temor a los obstáculos de la realización personal, miedo a ser.
- **Afecciones:** depresión, alienación, confusión, tedio, apatía, imposibilidad de aprender o de comprender.

- **Actitudes Mentales:** falta de equilibrio del séptimo chakra acarrea como consecuencia una pubertad tardía, y falta de comprensión de la parte espiritual, tanto propia como ajena, y por consiguiente una visión materialista de la existencia.

La persona no tendrá conexión con su espiritualidad y generará patologías tales como insomnio, jaquecas, desórdenes en el sistema nervioso, histeria, posesión, obsesión, neurosis y disfunciones sensoriales.

5 CROMOTERAPIA

5.1 HISTORIA

La cromoterapia es una terapia alternativa que tiene sus orígenes en antiguas civilizaciones como la de Egipto, China, India e Irán, donde se descubrieron los poderes curativos de los colores y los aplicaron en distintas terapias y formas. A parte de estas civilizaciones, por todo el mundo se ha adorado al Sol (sus rayos contienen todos los colores del espectro) en distintas formas y se apreciado su valor terapéutico para la vida.

Después de las antiguas civilizaciones, la cromoterapia estuvo olvidada y en muchos casos mal vista, hasta que en el siglo XVIII científicos y filósofos se interesaron por ella y en el siglo XX empezó a utilizarse de nuevo con fines terapéuticos.

“[...] En India aparecen los colores en las teorías de los chakras y en China con sus aplicaciones para la vibración y su interactividad con los elementos. [...]” (<http://www.elherbolario.com/>). El color era utilizado para restablecer el equilibrio, sin embargo, no sabían por qué, tenían una fe ciega en las propiedades curativas de los colores.

“[...] Nuestro equilibrio energético depende de la capacidad del organismo para absorber todos los colores del Arco Iris. [...]” (Aguirre, 2011, p. 98). Esto es posible cuando todos nuestros centros de energía, conocidos como chakras, están abiertos y girando en el sentido correcto.

Si alguno de estos centros pierde temporalmente su capacidad de absorción, total o parcialmente, se producen alteraciones que se manifiestan como disturbios en los niveles espiritual, mental, emocional y físico, pudiendo alcanzar a uno, varios o todos ellos.

5.2 LA CROMOTERAPIA COMO MEDIO PARA LA REHABILITACION DEL AUTISTA.

La cromoterapia es una terapia basada en el color, que puede ser buena para ciertos desequilibrios del cuerpo y enfermedades. Consiste en la utilización de la energía de la luz a diferentes frecuencias que serían como elemento curativo, estimulante, antidepresivo, regenerativo y para mantener el equilibrio y la armonía.

- **ROJO**

Atrae mucho la atención visual, estimula la acción, la energía, cólera, agresividad, también el apetito. Por ello no se recomienda utilizarlo si se desea crear una sensación de calma, peor si incorpora ciertos matices, en combinación con colores neutros en lugares donde se quiera estimular, calidez, la alegría y dinamismo.

- **VERDE**

Es el color del descanso y el equilibrio. También transmite seguridad y un efecto natural en el ambiente.

- **AZUL**

Tiene un efecto calmante, expresa armonía, paz, estabilidad, sensaciones de tranquilidad y serenidad. Es un color sedante, disminuye las pulsaciones y el apetito.

- **AMARILLO**

Es el color de la claridad, la luminosidad y alegría. Por otro lado estimula la atención y despierta el intelecto.

- **ANARANJADO**

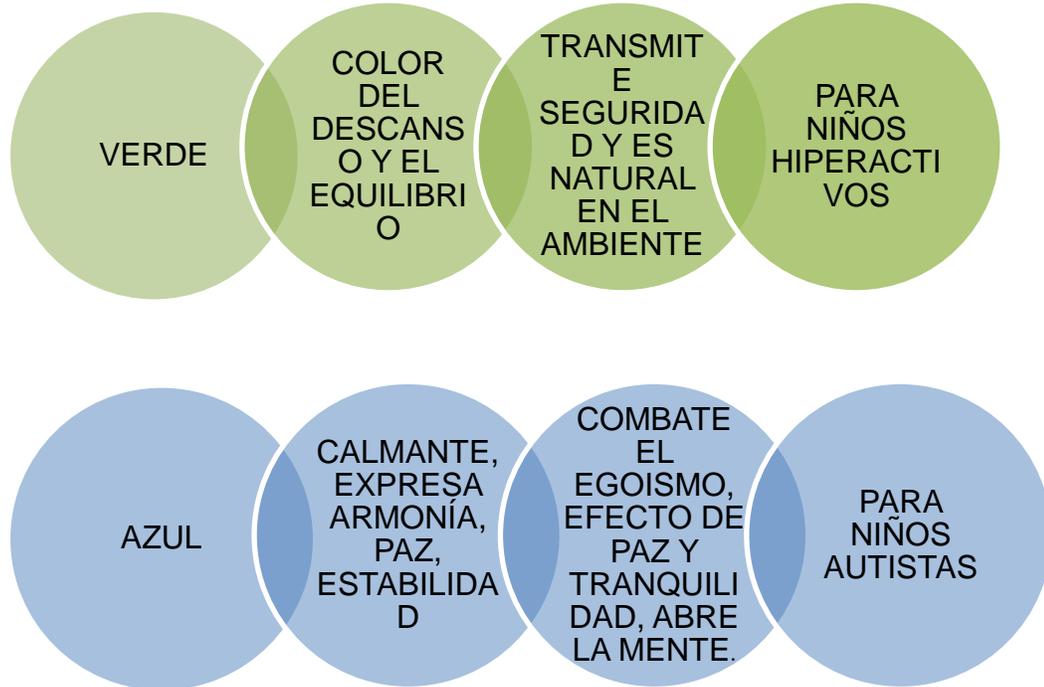
Combina los efectos de los colores rojo y amarillo: energía y alegría. Las tonalidades suaves expresan calidez, estimulan el apetito y la comunicación, mientras que las tonalidades más brillantes incitan la diversión y la alegría.

- **BLANCO**

Es un color que representa la paz, pureza, calma y armonía. Es considerada una tonalidad fría que estimula la actividad intelectual y favorece la imaginación.

5.3 POSIBILIDADES DE USO DEL COLOR EN NIÑOS CON AUTISMO INFANTIL

Por ello los colores fríos generan sensaciones relajantes para el ambiente del niño. La influencia psicológica del color en los niños autistas refleja el estado de ánimo, indicando así su preferencia por cierto tipo de colores como son el azul y verde, por tanto hay q respetar sus intereses, proponiendo diversas opciones en función a los efectos que pueden producir, siendo importante complementarlos con la asociación de juguetes, peluches e incluso la vestimenta para así lograr un mejor efecto de adaptación social.



Cuadro No 2. Posibles colores para un niño autista. Fuente: E. López, 2014.

6 TECNICA DEL TRATAMIENTO

6.1 LUGAR

Crear el ambiente adecuado para un masaje es fundamental si queremos convertirlo en una experiencia totalmente única. Siempre se debe escoger la habitación más silenciosa, pues el ruido puede interrumpir bruscamente la relajación, centrarse en su interior, en su propio y auténtico ser, siendo esta forma la mejor manera de escucharse a sí mismo, observar sin crítica y tomar conciencia para que el cuerpo y la mente trabajen en perfecta sintonía. Luego en nuestra vida cotidiana, nuestro cuerpo y nuestra mente se sentirán notablemente rejuvenecidos, llenos de energía y vitalidad.



Fotografía No 18. Ambiente del lugar donde se realizará la terapia. Fuente: E. López, 2014.

6.2 MUSICA SUAVE

Ayuda a la relajación, música clásica, espiritual, sonidos de la naturaleza, como los golpes de las olas, el viento, una cascada.

Retirarse todos los objetos de metal (anillos, relojes, pulseras, etc.) y magnéticos (relojes digitales, teléfonos) ya que es cierto que el Reiki pasa a través de cualquier sustancia, pero los metales parecen volver más lenta su acción.

Antes de cualquier tratamiento, lavarse las manos para descargar cualquier energía que no sea la del Reiki.

6.3 EL PACIENTE



Fotografía No 19. Llegada del paciente a la terapia. Fuente: E. López, 2014.

No cruzar los brazos ni las piernas, antes de empezar, decirle que se relaje boca arriba, con los ojos cerrados durante (5 a 10'). Mientras tanto, sintonizarse con el corazón y meditar un poco. A partir de este momento, es mejor que las manos no toquen otra cosa que el cuerpo del paciente.

6.4 ACTITUD ADECUADA DE LA TERAPISTA AL HACER EL TRATAMIENTO Y MODO DE LLEVAR UNA VIDA SANA

La terapeuta debe tener una actitud amorosa y de respeto hacia sí mismo y a todo lo que le rodea, manteniendo una vida sana sin abusar de bebidas, cigarrillos, comidas dañinas, sexo, etc.

Hacer ejercicio para limpiar su organismo y debe recordar que aunque el Reiki siempre fluye, mientras mejor sea su estado físico, espiritual, mental, emocional y social, mejor y en mayor cantidad fluirá el Reiki a través suyo.

Parte de la actitud adecuada para ser un sanador Reiki, es vivir bajo las pautas ya enunciadas, pero lo más importante y sencillo, es impartirlo con mucho amor y con humildad.

Tener presente que no es nuestra ENERGÍA la que está haciendo el milagro, sino la ENERGÍA de aquel que todo lo genera o crea, la ENERGÍA UNIVERSAL DE DIOS, lo cual quiere demostrar que somos canales que ÉL utiliza para hacer llegar su infinito AMOR.

6.5 PEDIR PERMISO Y DAR GRACIAS CON LAS MANOS EN EL CORAZÓN

Aunque siempre nos será concedido dicho permiso, debemos tener presente que el pedir permiso hace que fluya con más potencia, da humildad y nos protege.

“[...] El dar gracias es una gran prueba de fe y cierra el ciclo. PEDIR – RECIBIR – DAR GRACIAS. [...]” (Mena, 2011, p. 10).

El ponerse las manos en el corazón simboliza que todo lo hacemos con y por AMOR y que le estamos pidiendo permiso y dando gracias.

Mantener el contacto de las manos con el paciente. Algunos maestros recomiendan sacudirse las manos después de completar todo el tratamiento para eliminar la ENERGÍA y dejarlas en estado normal.

6.6 POSICION DE LAS MANOS



Fotografía No 20. Posición de las manos para realizar la terapia. Fuente: E. López, 2014.

Para optimizar la concentración de energía lo mejor es colocar las manos con los dedos juntos y estirados, mejor aún si las dos manos tocan al paciente al mismo tiempo porque hacemos unión de más energía.

El Reiki fluye a través de uno mismo y hacia la persona que se esté sanando, algunos practicantes del Reiki, consideran que el palmear y frotarse las manos hasta calentarlas, les permite comenzar con una mayor cantidad de energía.

Se debe mantener las manos con los dedos juntos y estirados; colocando las dos manos al mismo tiempo sobre el paciente, ya que así hay doble salida de energía y el choque de ambas es más favorable.

6.7 ABRIR EL AURA QUE RODEA AL PACIENTE

Utilizando la mano derecha como si fuera un cuchillo, siendo el filo imaginario su borde correspondiente al lado del dedo meñique, abrir el aura de la misma forma que abríamos un melón, pero con un movimiento rápido a lo largo de todo el

cuerpo del paciente, empezando desde la cabeza hasta los pies. Todo a una distancia de 20 cm. de su cuerpo.



Fotografía No 21. Abriendo el aura. Fuente: E. López, 2014.

6.8 TERMINAR CERRANDO EL AURA

De la misma manera con la mano derecha en posición plana, realizar un movimiento a lo largo del cuerpo del paciente, pero esta vez empezando desde los pies hasta la cabeza, para el cierre energético y dejar que la persona se relaje durante cinco minutos.



Fotografía No. 22. Cerrando el aura. Fuente: E. López, 2014.

7 MARCO CONCEPTUAL

- Salud: es el estado de armonía, en el funcionamiento de órganos y partes del cuerpo del ser vivo, que produce bienestar integral. (Mena, 2014).
- Enfermedad: es el estado de desarmonía en el funcionamiento de órganos y partes del ser vivo, que producen signos y síntomas, ocasionando malestar general. (Mena, 2014).
- Sanación: es un proceso de recuperación de la armonía, en el funcionamiento integral de órganos y partes del ser vivo, con terapias y elementos naturales. (Mena, 2014).
- Vórtice: es un flujo turbulento en rotación espiral con trayectorias de corriente cerradas. (Mena, 2014).
- Signos: el terapeuta observa. (Mena, 2014).
- Síntomas: lo que el paciente dice q siente. (Mena, 2014).
- Reiki: es un sistema eficaz de sanación que actúa en el plano físico, mental, emocional y espiritual, lo que permite reequilibrar a todos los niveles la estructura de una persona, mejorando su salud y aportándole serenidad y armonía. (Mena, 2011).
- Autismo: es un desorden del desarrollo del cerebro que puede comenzar en niños antes de los tres años de edad y que deteriora su comunicación e interacción social causando un comportamiento restringido y repetitivo. (Zapella, 1992).

- Chakra: son centros que inicia toda la actividad del ser humano, desde toma de decisiones hasta creación de proyectos y demás. Todo empieza con un pensamiento, una idea, un sentimiento. (Mena, 2014).
- Congénita: trastorno patológico (morfológico o fisiológico) que existe desde el nacimiento o antes de él. (www.nlm.nih.gov/).
- Síndrome: es un conjunto de síntomas o signos que conforman un cuadro. (www.nlm.nih.gov/).
- Asperger: es uno de los trastornos generalizados del desarrollo. Se trata de un síndrome que se incluye dentro de los trastornos vinculados al autismo. (www.nlm.nih.gov/).
- Neuro-psiquiátricos: estudio de las enfermedades neurológicas y psiquiátricas, que trata de establecer una relación entre las alteraciones del sistema nervioso y los trastornos mentales.
(<http://www.wordreference.com/>).
- Armonización: hacer que no discuerden o se rechacen dos o más partes de un todo, o dos o más cosas que deben concurrir al mismo fin.
(www.nlm.nih.gov/).
- Terapéutico: especialidad de la medicina que se dedica al estudio de los medios de curación y alivio de las enfermedades.
(<http://salud.doctissimo.es/>).
- Relajación: es la acción y efecto de relajar o relajarse (aflojar, ablandar, distraer el ánimo con algún descanso). La relajación, por lo tanto, está asociada a reducir la tensión física y/o mental.

(<http://www.definicionabc.com/>).

- Terapia: rama que pertenece a la medicina que se ocupa del tratamiento de las enfermedades. (<http://www.definicionabc.com/>).
- Psicomotricidad: capacidad del ser humano, para coordinar desde el cerebro los movimientos generales del cuerpo, esto es, involucrando los músculos finos y gruesos. (<http://www.psicopedagogia.com/>).
- Aura: es el campo electromagnético que envuelve a todos los seres vivos, y que se ve influenciada directamente por el estado físico, mental y emocional de cada individuo. (Mena, 2011).
- Neurotípicas: fue concebido por la comunidad autista para referirse a las personas que no son autistas. El término se utiliza en lugar de "normal" que se lo considera inapropiado ya que califica implícitamente a los autistas de "anormales". (<http://www.diclib.com/>).

CAPITULO II

PARTE EXPERIMENTAL

1. LUGAR Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló en la Fundación Entra a mi Mundo, Provincia de Pichincha. El universo para la realización de la terapia fue de 80 niños y niñas autistas, de los cuales se trabajó con 40 quienes fueron la muestra para aplicar la terapia de Reiki, dicha terapia se realizó en el departamento médico de la Institución gracias a la colaboración de las autoridades, personal docente, niños niñas y padres de familia.

FÓRMULA PARA DETERMINAR LA MUESTRA

Z= Nivel de confianza	Z= 1.75 (92% de confiabilidad)
e= Error de estimación	e= 0.1 (10% margen de error)
p= Probabilidad a favor, $p=q=0.5$	p= 0.5
q= Probabilidad en contra, $1-p$	q= 0.5
N= Universo	N= 80

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.75^2)(0.5)(0.5)(80)}{(80)(0.1^2) + (1.75^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{61.25}{0.8 + 0.76}$$

$$n = 40$$

2. FACTORES DE ESTUDIO

Los factores de estudio utilizados en este trabajo de investigación fueron los niños y niñas que tienen autismo.

Uno de los factores de estudio que también se tomó en cuenta, fueron los resultados que en cada sesión se iba viendo con los niños y niñas de la terapia de Reiki, para lo cual se utilizó la ficha de observación en la cual se detalló todos los cambios y comportamientos de los niños, a través de preguntas directas a los padres de familia y la psicóloga de la Institución sobre su avance, reacciones durante la terapia, aceptación y sensaciones transmitidas durante las sesiones realizadas.

Del mismo modo se tomó en cuenta las posibles reacciones adversas que se presentaron durante la terapia.

3. MATERIALES Y EQUIPOS

3.1. Materiales

Los materiales a ocuparse fueron los siguientes:

- Camilla
- Sábanas
- Cobija
- Velas
- Ficha de control
- Encuestas

3.2. Equipos

- Cámara digital
- Laptop DELL

3.3. Sustancias

- Aroma esencial de lavanda y cedrón

4. METODOLOGÍA

4.1. Fase de Campo

Para determinar cuántos niños y niñas de la Institución “Unidad Educativa Manitos Creativas”, padecen de Autismo (Síndrome de Asperger) se realizó conjuntamente con la psicóloga un análisis psicomotriz a cada uno de ellos, donde se adquirió la información sobre el tipo de autismo que padecía y mediante una encuesta realizada a los padres de familia, se estableció cuantos niños y niñas recibirían la terapia de Reiki, teniendo así como muestra para la elaboración del trabajo investigativo a 40 niños y niñas con una duración de 45 minutos por cada uno.

4.2. Fase Experimental

Una vez recolectada toda la información sobre el autismo (Asperger), el protocolo que se desarrolló fueron terapias de dos sesiones por semana a cada paciente, en sesiones de 40 minutos durante un mes, con un total de cuatro sesiones, permitiendo establecer los efectos que se obtuvieron con cada uno de ellos, como de las posibles reacciones negativas que se pudieron presentar durante la terapia, para conjuntamente con la psicóloga realizar el respectivo análisis de los beneficios que trajo consigo la aplicación de esta terapia en cada uno de los pacientes.

5. TÉCNICAS APLICADAS

Cabe destacar que previo a la aplicación de la terapia se procedió a llenar los datos de información de la ficha de tratamiento, en la cual se especificó las condiciones médicas y físicas de cada paciente, con el fin de no pasar por alto ningún detalle que puede resultar trascendental para la realización de la investigación.

Una vez llenada la ficha de tratamiento (evaluación), se procedió a recostar al paciente en posición decúbito dorsal/supino en la camilla.

5.1. PROTOCOLO

5.1.1. Posición de cubito dorsal



Fotografía No. 23. Posición de cubito dorsal. Fuente: E. López, 2014.

Antes de empezar la terapia, es bueno recordar que la terapeuta deberá lavarse bien las manos, ya que además de higienizarse, purifica su campo energético. Recordar al paciente retirarse cualquier metal que traiga consigo, puesto que esto ayudará a que no exista un bloqueo entre el paciente y la terapeuta.

Tener en cuenta que al momento de aplicar la terapia las manos deberán estar a una distancia de 20 cm del cuerpo del paciente.



Fotografía No. 24. Mantener el respeto con el paciente. Fuente: E. López, 2014.

1. Una vez acostado el paciente en la camilla, con la mano derecha en forma de un cuchillo, abrir el aura con un movimiento rápido a lo largo de todo el cuerpo del paciente, empezando en la cabeza.
2. Colocar las manos de forma paralela sobre la coronilla y en cada uno de los hemisferios cerebrales, así mismo los pulgares deben tocarse en las puntas. Aquí se ubica el séptimo chakra denominado también coronario.

3. Ubicar las manos sobre la frente y los ojos rodeando la nariz, sin llegar a taparla. Sobre este sector se ubica el sexto chakra denominado tercer ojo.
4. Reposar las manos sobre las cienes, de modo que las puntas de los dedos cubran los maxilares superiores.
5. Las manos deben descansar suavemente sobre las orejas.
6. Colocar las manos a la altura del cuello. Sobre este sector se encuentra el quinto chakra denominado garganta.
7. Situar las manos una sobre el pecho y la otra en el corazón. Aquí se ubica el cuarto chakra que es el eje energético, denominado corazón.
8. Ubicar las manos entre el estómago y el ombligo, topándose las puntas de los pulgares, para un mejor efecto. Colocándose el chakra del plexo solar.
9. Las manos deben colocarse formando una especie de V y poniendo los pulgares sobre el sector más sobresaliente de los huesos de la pelvis. Denominándose así el chakra sexual.
10. Pedir al paciente silenciosamente que se ponga en posición decúbito ventral o prono (boca abajo).

5.1.2. Posición decúbito ventral



Fotografía No. 25. Decúbito ventral. Fuente: E. López, 2014.

11. Las manos se apoyan sobre las plantas de los pies, cubriendo así hasta la punta de los dedos.
12. Las manos se cierran alrededor de cada tobillo.
13. Colocar las manos a la altura de la curva de flexión de las piernas.
14. Las manos deben colocarse a la altura del hueso sacro en forma de T, alcanzándose a cubrir la totalidad del primer chakra denominado raíz.
15. Las manos se ubican separadas, a la derecha y a la izquierda de los riñones. Los dedos apuntan hacia abajo y hacia afuera.
16. Colocar las manos a la altura del corazón, a la izquierda y derecha de la columna vertebral. Los dedos apuntan en dirección contraria al costado de donde se sitúa la terapeuta.

- 17.** Para esta postura las manos se ubican en forma paralela, formando una leve diagonal sobre los omoplatos, con los dedos apuntando hacia la cabeza.
- 18.** Ubicar las manos paralelamente sobre el cuello y la otra sobre la parte superior de la espalda, arriba de los omoplatos.
- 19.** Cerrar el aura con la mano derecha en forma de cuchillo y con un movimiento rápido a lo largo de todo el cuerpo del paciente, desde los pies hasta la cabeza, permitiendo así el cierre energético.
- 20.** Dejar que el paciente descanse durante 5 minutos; la relajación le permitirá apreciar esta experiencia hasta su término.
- 21.** Después la terapeuta deberá lavarse las manos con agua, frotarse y soplar sobre ellas, para cortar la conexión energética con el paciente.
- 22.** Brindar un vaso de agua y comentar con el paciente sobre lo que sintió durante la terapia.

5.1.3. Posición Sentada



Fotografía No. 26. Inicio de la terapia. Fuente: E. López, 2014.

1. El paciente debe estar sentado en una silla con una base firme. La espalda debe estar alineada con los isquiones, sus pies deben estar apoyados en el piso, y las palmas de las manos abiertas sobre las piernas.
2. La terapeuta se ubicará detrás del paciente, parado y con las manos extendidas hacia arriba, tratando que la punta de sus dedos coincida con los hombros, la distancia a la que debe encontrarse la silla tiene que coincidir con la de sus brazos extendidos hacia adelante.
3. La terapeuta debe pasar la mano izquierda desde la frente hacia la nuca del paciente, ya que este paso consiste en abrir el canal de energía universal.

4. El paciente tiene que estar bien relajado, para ellos su respiración tiene que ser lenta, pausada y costo-diafragmal.
5. El paciente debe mantener la respiración y la postura, de la misma manera las manos de la terapeuta tiene que dirigirse al chakra raíz y detenerse allí, sin tocarlo durante 2 minutos.
6. Colocarse detrás del paciente y dejar reposar sus brazos, con las palmas de las manos extendidas sobre los hombros. Los codos de la terapeuta deberán estar alineados con la punta de sus propios pies, formando una línea vertical.
7. Ubicarse la terapeuta a la derecha del paciente y colocar sus manos en la zona de los órganos reproductivos. Esta posición incentiva a la alineación del chakra sexual.
8. El siguiente paso consiste en alinear el plexo solar, la terapeuta sigue ubicada a la derecha del paciente y coloca sus manos sobre el sector abdominal del paciente, sus dedos tienen que estar unidos y reposar sobre el sector por lo menos 3 minutos.
9. Las manos deben detenerse sobre el chakra cardíaco y realizar un suave masaje, ubicándose primero en el corazón, luego en las arterias y por último en las venas principales.
10. Estimular el chakra de la comunicación; las manos deben moverse haciendo círculos en sentido horario, según el fluido energético que detecten.
11. La terapeuta debe volver a colocarse detrás del paciente y masajear suavemente con sus manos en la mitad de la frente, sin embargo

para que la energía pueda circular adecuadamente, debe extenderse el masaje hasta la zona posterior de la cabeza.

12. Finalmente se pasa al chakra de la coronilla, la terapeuta se coloca nuevamente detrás del paciente y del canal para asegurarse de que la energía siga fluyendo.

5.2. TERAPIA DEL REIKI: SESIONES

Cuadro No. 3. Cronograma de la terapia. Fuente: LÓPEZ, 2014.

1º SESION	2º SESION	3 SESION	4º SESION
Llenar la ficha de tratamiento.	Evaluación de la sesión anterior.	Evaluación de la sesión anterior.	Evaluación de la sesión anterior.
Técnica de Reiki decúbito dorsal y prono.	Técnica de Reiki de posición sentado.	Técnica de Reiki decúbito dorsal y prono.	Técnica de Reiki de posición sentado.
Valoración de la relajación obtenida.	Valoración de la relajación obtenida.	Valoración de la relajación obtenida.	Valoración de la relajación obtenida.

5º SESION	6º SESION	7 SESION	8º SESION
Llenar la ficha de tratamiento.	Evaluación de la sesión anterior.	Evaluación de la sesión anterior.	Evaluación de la sesión anterior.
Realización de diferentes actividades de recreación.			
Técnica de Reiki decúbito dorsal y prono.	Técnica de Reiki de posición sentado.	Técnica de Reiki decúbito dorsal y prono.	Técnica de Reiki de posición sentado.
Valoración de la relajación obtenida.			

6. TIPOS DE INVESTIGACION Y MÉTODOS UTILIZADOS

El presente estudio investigativo se realizó basado en los siguientes métodos de investigación:

6.1. Investigación Documental.-

Para realizar dicha investigación propuesta se utilizó material cartográfico, como son los libros, revistas y demás material bibliográfico para obtener datos precisos sobre el objeto de estudio.

“[...] Esta investigación utiliza libros, folletos, revistas, de carácter científico.[...]” (Hurtado, 2012, p. 242).

6.2. Investigación Descriptiva.-

“[...] Es aquella que permite describir, detallar y explicar un problema, objeto o fenómeno, mediante un estudio temporo-espacial. [...]” (Izquierdo, 2011, p. 81).

Este tipo de investigación fue utilizado con el propósito de explicar las características y pormenores importantes del problema observado.

6.3. Investigación Cualitativa:

Según los autores consideran en un sentido amplio, la investigación cualitativa como “[...] aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable [...]” (Taylor, Bodgan, 2012, p. 84); permitiendo así medir los resultados obtenidos con cada una de las técnicas y a través de esta se pudo ver y sentir los efectos de las distintas visiones que se aplicaron sobre los pacientes.

6.4. Investigación Cuantitativa:

Este tipo de investigación sirvió para establecer datos numéricos, en el caso de la elección de la muestra sobre la cual se efectuó el trabajo y también para obtener los resultados de la comparación. (Cerdeña, 1991, p. 99).

6.5. Investigación de Campo.-

“[...] Es la investigación que se realiza en el ambiente natural de los hechos o fenómenos, en contacto directo con los actores del acontecimiento. [...]” (Izquierdo, 2011, p. 85). Esto permitió recoger información actual y datos directos, con el fin de interpretar, analizar y hacer algunas reflexiones sobre la investigación.

7. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

7.1. Analítico y Sintético

El método analítico se utilizó mediante el proceso de información recopilada a través de las distintas fuentes de información bibliográfica, de campo y de datos recopilados que se presentan en resúmenes, esquemas e interpretaciones.

El método sintético en cambio se utilizó para hacer una síntesis de todo lo investigado, unificando los diversos elementos que se presentaron durante la investigación y permitieron exponer conclusiones concretas sobre las características de estas síntesis.

7.2. Método Explicativo

Están orientados a la comprobación de hipótesis causales de tercer grado; esto es, identificación y análisis de las variables independientes y sus resultados, los que se expresan en hechos verificables (variables dependientes) (Izquierdo, 2011).

Los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis, síntesis e interpretación. Asimismo, debe señalar las razones por las cuales el estudio puede considerarse explicativo. Su realización supone el ánimo de contribuir al desarrollo del conocimiento científico.

7.3. Observación Estructurada

“[...] Se utiliza fundamentalmente para obtener información de primera mano a cerca de los fenómenos que se investiga [...]” señala la Doctora (Pino, 2013, p. 31). Se utilizó este tipo de observación, ya que antes de empezar el trabajo de campo se realizó anticipadamente un sistema de registro, para evaluar los

cambios que se dieron en cada sesión de esa manera se obtuvo la información de manera más confiable.

8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

8.1. Encuesta

Con esta técnica se pudo obtener toda la información necesaria de parte de los padres de familia, psicóloga y mi persona, para confirmar los resultados finales de la terapia realizada, se elaboró un conjunto de preguntas dirigidas a los padres de familia y maestra después de finalizada la última sesión del tratamiento. El motivo por el cual se realizaron encuestas fue con el fin de conocer la opinión, características o hechos específicos de como valoraban y cómo se sentían los niños después de terminar con la terapia, registrando sus opiniones concretas de su perspectiva frente a la terapia que recibieron.

Izquierdo (1995, P. 125) cita varios tipos de encuestas según el medio que se utiliza para su realización, en este caso se utilizó las encuestas cara a cara que consiste en entrevistas directas y directas con cada encuestado o representante.

El modelo de la encuesta diseñada para emplear en esta investigación se encuentra adjuntado como Anexo nº 4.

8.2. Registro de Resultados

Constituye el instrumento esencial de la observación estructurada que se elabora previamente con la finalidad de precisar, ordenar y jerarquizar los aspectos que se quieren observar. (Pino, 2003. p, 34).

En la evaluación de cada sesión se tomó en cuenta los siguientes puntos a evaluar en cada paciente:

Cuadro Nº 4. Rangos y Equivalencias. Fuente: LÓPEZ, 2014.

RANGOS	EQUIVALENCIA
1 – 3	Insuficiente
4 – 6	Regular
7 – 8	Bueno
9 – 10	Excelente

En cada sesión se toma en consideración los rangos especificados en el cuadro anterior, para lo cual se ha considerado la suma total de cada ítem, para obtener el promedio del resultado en cada terapia.

$$\text{Promedio de la Valoración} = \frac{i1 + i2 + i3 + i4}{4}$$

9. REACCIONES DEL NIÑO DURANTE LA TERAPIA

Como el autismo es una incapacidad de desarrollo tan compleja y como las personas autistas con frecuencia son tan diferentes las unas de las otras, las opiniones acerca de las estrategias de comportamiento varían mucho. Teniendo así los siguientes resultados durante la terapia realizada:

Primera Sesión: al momento de conocernos, hubo complicaciones ya que el entrar en confianza con los niños tomo mucho tiempo, pero nada fue difícil; cabe recalcar que a pesar de ser la primera sesión, ya hubo reacciones emocionales como: llanto, risas, gestos faciales. El niño se mostró inquieto ante la realización de la terapia.

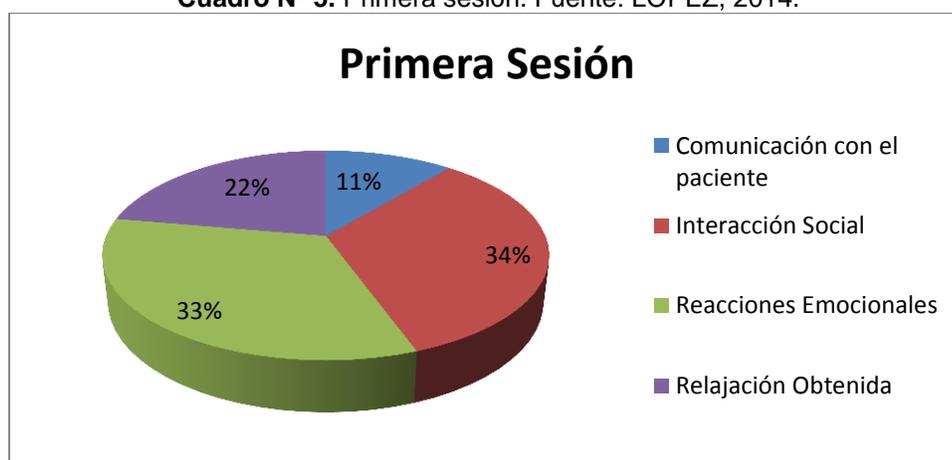
Comunicación con el paciente: 1

Interacción Social: 3

Reacciones Emocionales: 3

Relajación Obtenida: 2

Cuadro Nº 5. Primera sesión. Fuente: LÓPEZ, 2014.



Interpretación: teniendo como resultado del valor de la terapia, que la Comunicación con el paciente fue de 11%, Interacción social 34%, Reacciones emocionales 33%, Relajación obtenida durante la terapia 22%.

Segunda Sesión: antes de realizar la terapia, los niños empezaron hacer varias preguntas optando así por tener una conversación entre el niño y mi persona, consiguiendo una mejor comunicación y confianza. Se realizó la terapia con éxito, tuvieron una reacción de llanto, rechazo y abandono del lugar, mientras que otros mostraron una actitud de tranquilidad y llanto, pidiendo un abrazo para ser tranquilizados. Considerando que fue la más dura experiencia al momento de comprenderlos y perder el miedo hacia los niños.

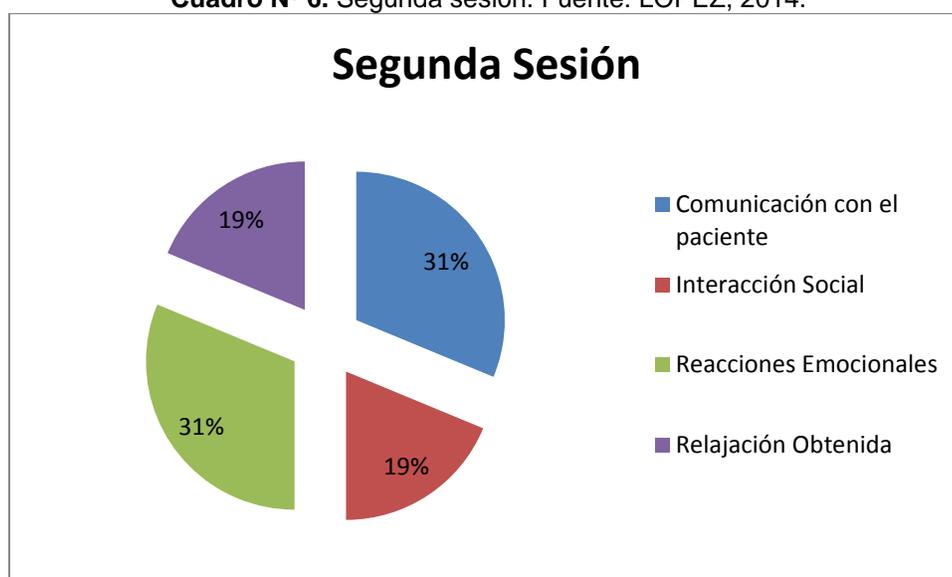
Comunicación con el paciente: 5

Interacción Social: 3

Reacciones Emocionales: 5

Relajación Obtenida: 3

Cuadro N° 6. Segunda sesión. Fuente: LÓPEZ, 2014.



Interpretación: en la segunda sesión mejoró la comunicación con el paciente, teniendo como resultado 31%, Interacción social 19%, Reacciones emocionales 31%, Relajación obtenida 19%, poco a poco se fue teniendo una mejor comunicación con el niño.

Tercera Sesión: algunos niños no querían entrar, y otros llegaban dispuestos a una sesión más; arrojando como resultado un mejor comportamiento en clases, en casa y con la terapeuta. Consiguiendo una mejor confianza y relacionándonos más. Cabe recalcar que al finalizar la terapia se brindó un té con estevia, como muestra de agradecimiento a los niños.

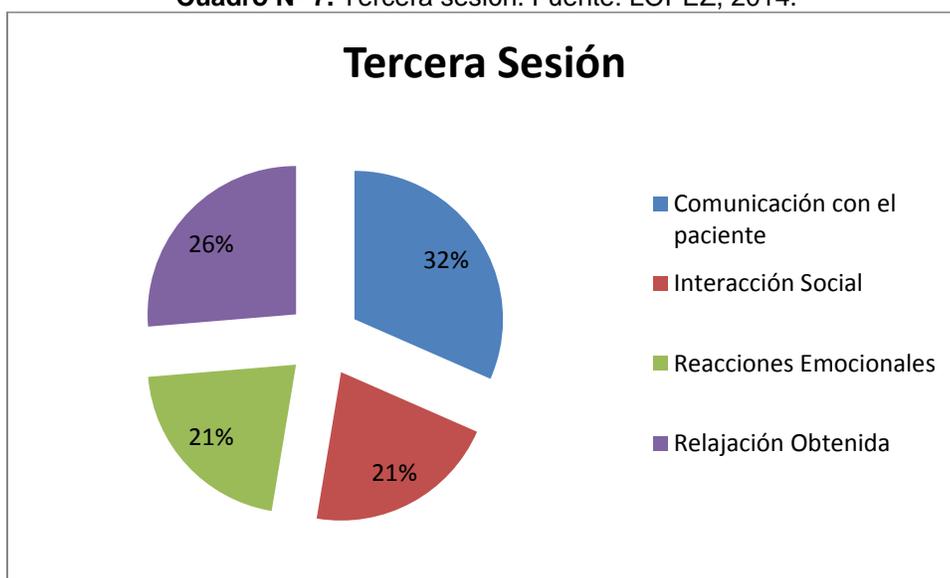
Comunicación con el paciente: 6

Interacción Social: 4

Reacciones Emocionales: 4

Relajación Obtenida: 5

Cuadro Nº 7. Tercera sesión. Fuente: LÓPEZ, 2014.



Interpretación: la comunicación avanzaba cada día, teniendo como resultado 32%, Interacción social 21%, Reacciones emocionales 21%, en cuanto que la Relajación obtenida mejoró notablemente con un 26%.



Fotografía No. 27. Brindando té con estevia después de la terapia. Fuente: E. López, 2014.

Cuarta Sesión: fue más tranquila, ya que cada reacción nuestra, debe ir seguida de una acción de premio (abrazo, sonrisa, aplauso, etc.). Presentaron una actitud serena y colaboradora.

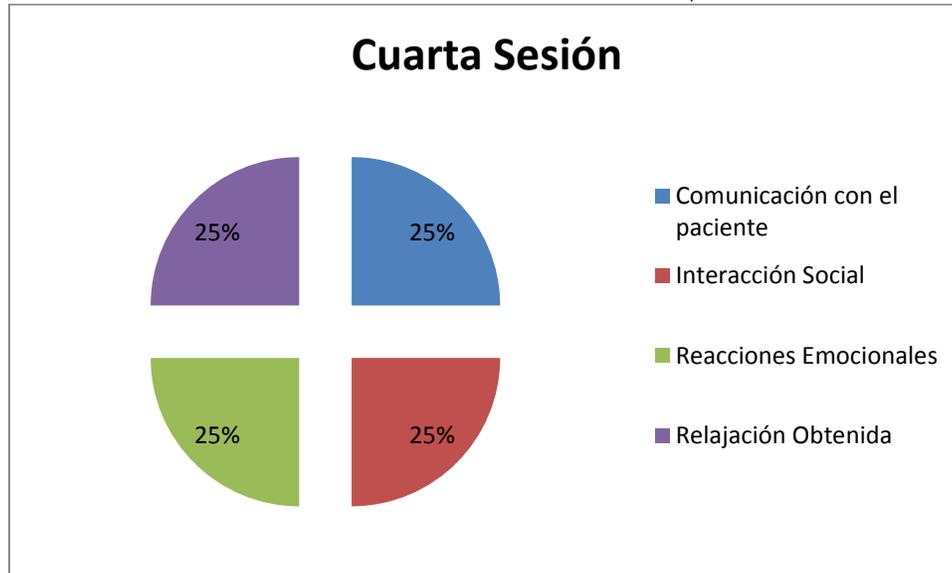
Comunicación con el paciente: 7

Interacción Social: 7

Reacciones Emocionales: 7

Relajación Obtenida: 7

Cuadro Nº 8. Cuarta sesión. Fuente: LÓPEZ, 2014.



Interpretación: según avanzaban las sesiones de la terapia, se iba reflejando mejores avances, teniendo como resultado un 25% en todas las características que se tomaban en cuenta.

Quinta Sesión: llegar a este número de sesión fue la más dura, ya que empezaron a fastidiarse y ya no quisieron colaborar, es por eso que se realizó juegos, se compartió alimentos, y se realizaron terapias de risoterapia con la ayuda de la psicóloga; logrando así seguir con nuestro trabajo investigativo.

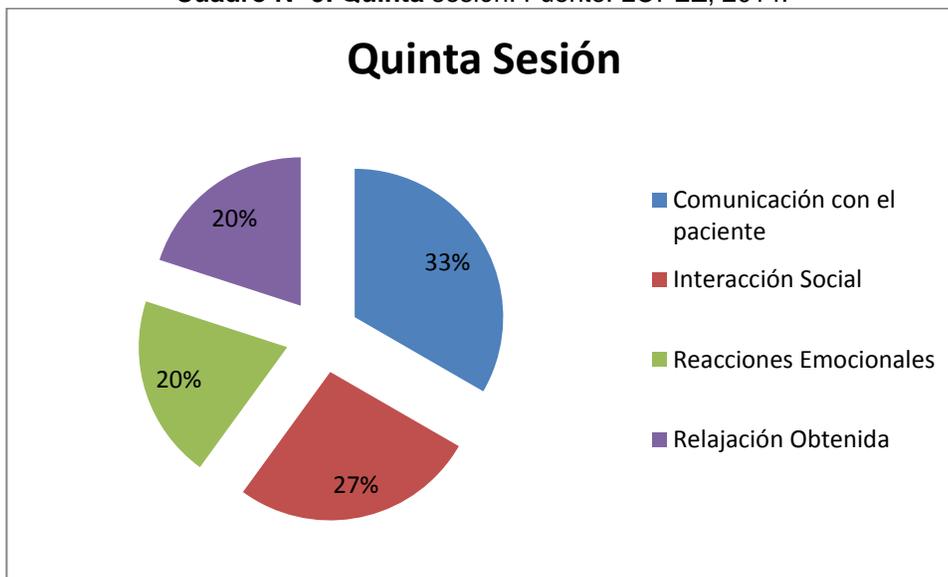
Comunicación con el paciente: 5

Interacción Social: 4

Reacciones Emocionales: 3

Relajación Obtenida: 3

Cuadro Nº 9. Quinta sesión. Fuente: LÓPEZ, 2014.



Interpretación: a pesar del cambio de cronograma para realizar la terapia, los resultados bajaron notablemente, teniendo en Comunicación con el paciente 33%, Interacción social 27%, Reacciones emocionales 20%, Relajación obtenida 20%.

Sexta Sesión: con las diferentes actividades que se empezaron a realizar, poco a poco se iban completando las terapias propuestas y ya la confianza estuvo ganada, pero las reacciones emocionales nunca faltaron.

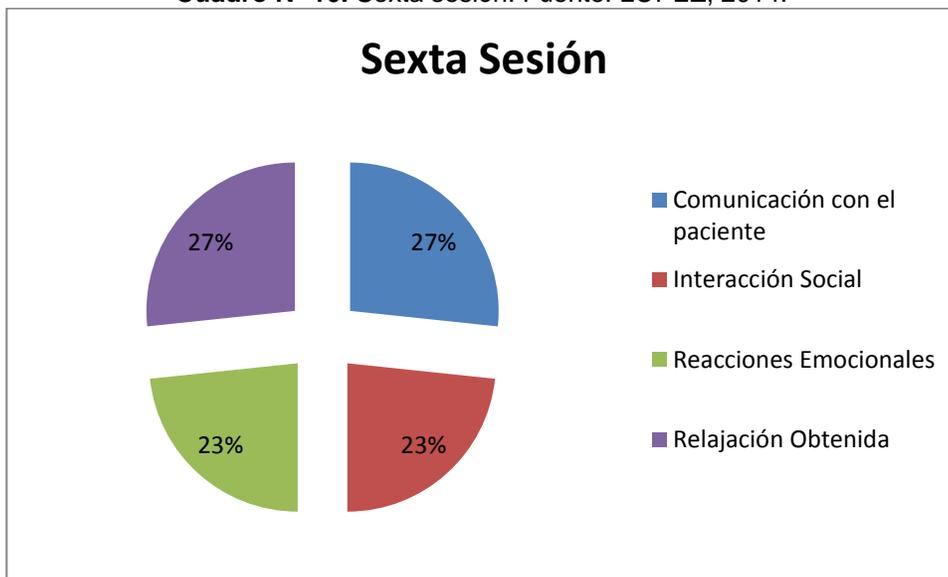
Comunicación con el paciente: 8

Interacción Social: 7

Reacciones Emocionales: 7

Relajación Obtenida: 8

Cuadro Nº 10. Sexta sesión. Fuente: LÓPEZ, 2014.



Interpretación: la comunicación mejoró a 27%, Interacción social 23%, Reacciones emocionales que nunca dejaron de faltar durante la terapia 23%, Relajación obtenida 27%. Fue así como el cambio de cronograma de la terapia, favoreció al comportamiento y reacción de los niños.

Séptima Sesión: después de realizarse la terapia, se empezó a evaluar los comportamientos del niño con la maestra, la psicóloga y el padre de familia, llegando así a la deducción de que la terapia empezó a dar resultados; expresando amor de la manera que los niños con asperger suelen ser.

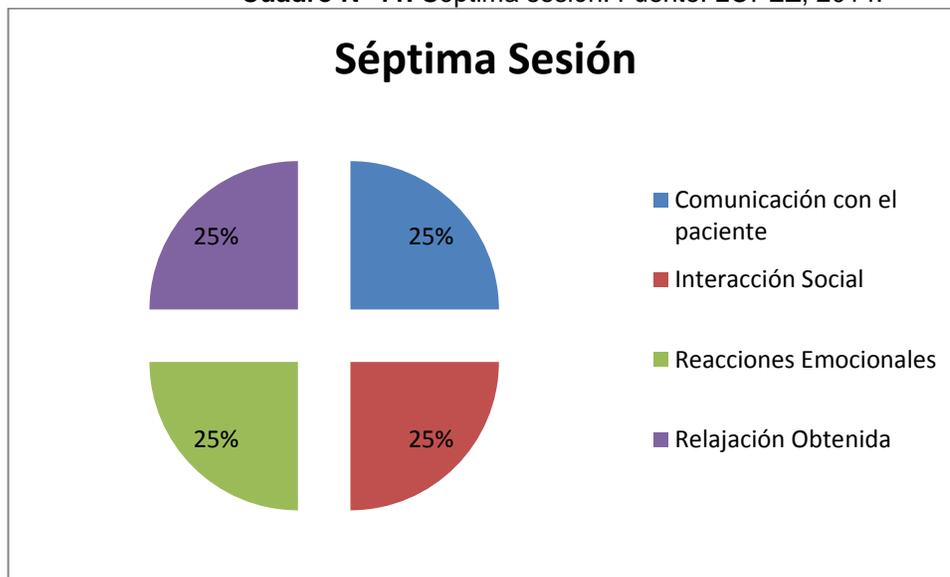
Comunicación con el paciente: 8

Interacción Social: 8

Reacciones Emocionales: 8

Relajación Obtenida: 8

Cuadro N° 11. Séptima sesión. Fuente: LÓPEZ, 2014.



Interpretación: la terapia empezó a dar resultados, teniendo nuevamente una igualdad de 25% en los puntos a evaluarse.

Octava Sesión: el haber ocupado una terapia de amor fue de agrado de los niños que a pesar de mostrar un cariño rápido se ganó la confianza; logrando una mejor relación social, consiguiendo así un progreso tanto académico, familiar y personal, mediante el cual la Institución pidió que se sigan desarrollando este tipo de terapias. Con el tiempo, presentará menos molestias y realizará lo que se le pide con menor esfuerzo.

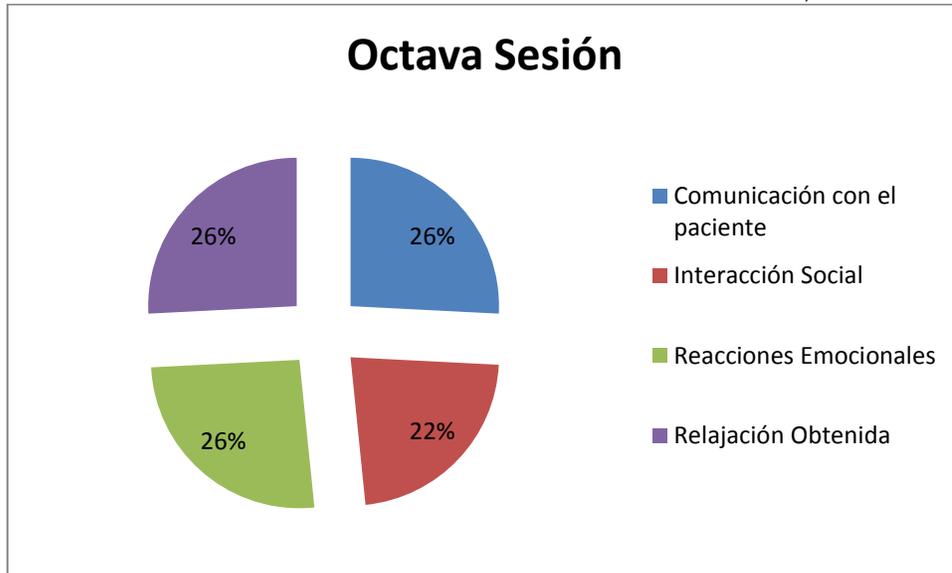
Comunicación con el paciente: 8

Interacción Social: 7

Reacciones Emocionales: 8

Relajación Obtenida: 8

Cuadro Nº 12. Octava sesión. Fuente: LÓPEZ, 2014.



Interpretación: al final de la terapia los resultados se fueron manteniendo, mostrando un 26% Comunicación con el paciente, Interacción social 22%, Reacciones emocionales 26%, Relajación obtenida 26%.

El autismo no tiene cura, pero con un tratamiento constante puede llegar a alcanzar otro nivel, que le permita en la edad adulta, llevar una vida normal.

Cuadro No. 13. Cuadro de Resultados. Fuente: LÓPEZ, 2014.

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR.
ESCUELA DE COSMIATRÍA, TERAPIAS HOLÍSTICAS E IMAGEN INTEGRAL.



CUADRO DE RESULTADOS

NOMBRE:

PRIMERA SESION

EFFECTOS	VALORES
Comunicación con el paciente	1
Interacción Social	3
Reacciones Emocionales	3
Relajación Obtenida	2
PROMEDIO DE LA VALORACION	2.25

Observaciones: al momento de realizar la terapia, la comunicación con los niños fue insuficiente, ya que el entrar en confianza tomo mucho tiempo. Los niños se mostraron inquietos, la relajación obtenida fue escasa. Por lo cual la terapia tuvo un total de 2.25 (Insuficiente).

SEGUNDA SESION

EFFECTOS	VALORES
Comunicación con el paciente	5
Interacción Social	3
Reacciones Emocionales	5
Relajación Obtenida	3
PROMEDIO DE LA VALORACION	4

Observaciones: los niños empezaron hacer varias preguntas optando así por tener una conversación, logrando una mejor comunicación y confianza, pero cabe recalcar que algunos niños tuvieron una reacción de llanto, rechazo y abandono

del lugar, mientras que otros mostraron una actitud de tranquilidad y llanto, pidiendo un abrazo para ser tranquilizados. Por lo cual la terapia tuvo en total de 4 (Regular).

TERCERA SESION

EFFECTOS	VALORES
Comunicación con el paciente	6
Interacción Social	4
Reacciones Emocionales	4
Relajación Obtenida	5
PROMEDIO DE LA VALORACION	4.75

Observaciones: algunos niños no querían entrar y otros llegaban dispuestos a una sesión más; arrojando como resultado un mejor comportamiento en clases, en casa y con la terapeuta. Logrando una mejor confianza y relacionándonos más. Cabe recalcar que el resultado en esta sesión no obtuvo un alto valor, pero se alcanzó una mejor comunicación con el paciente. Por lo cual la terapia tuvo un total de 4.75 (Regular).

CUARTA SESION

EFFECTOS	VALORES
Comunicación con el paciente	7
Interacción Social	7
Reacciones Emocionales	7
Relajación Obtenida	7
PROMEDIO DE LA VALORACION	7

Observaciones: la terapia fue más tranquila, ya que cada reacción nuestra debe ir seguida de una acción de premio (abrazo, sonrisa, aplauso, etc.). Presentaron

una actitud serena y colaboradora. Por lo cual la terapia tuvo un total de 7 (Bueno).

QUINTA SESION

EFFECTOS	VALORES
Comunicación con el paciente	5
Interacción Social	4
Reacciones Emocionales	3
Relajación Obtenida	3
PROMEDIO DE LA VALORACION	3.75

Observaciones: llegar a este número de sesión fue la más dura, ya que empezaron a fastidiarse y ya no quisieron colaborar, es por eso que se realizó juegos, se compartió alimentos, y se realizaron terapias de risoterapia con la ayuda de la psicóloga; logrando así seguir con nuestro trabajo investigativo. Por lo cual la terapia tuvo un total de 3.75 (Insuficiente).

SEXTA SESION

EFFECTOS	VALORES
Comunicación con el paciente	8
Interacción Social	7
Reacciones Emocionales	7
Relajación Obtenida	8
PROMEDIO DE LA VALORACION	7.5

Observaciones: con las diferentes actividades que se empezaron a realizar, poco a poco se iban completando las terapias propuestas y ya la confianza estuvo ganada, pero las reacciones emocionales nunca dejaron de faltar. Por lo cual la terapia tuvo un total de 7.5 (Bueno).

SÉPTIMA SESION

EFFECTOS	VALORES
Comunicación con el paciente	8
Interacción Social	8
Reacciones Emocionales	8
Relajación Obtenida	8
PROMEDIO DE LA VALORACION	8

Observaciones: después de realizarse la terapia, se empezó a evaluar los comportamientos del niños con la maestra, la psicóloga y el padre de familia, llegando así a la deducción de que la terapia empezó a dar resultados; expresando amor de la manera que los niños con asperger suelen ser. Por lo cual la terapia tuvo un total de 8 (Bueno).

OCTAVA SESION

EFFECTOS	VALORES
Comunicación con el paciente	8
Interacción Social	7
Reacciones Emocionales	8
Relajación Obtenida	8
PROMEDIO DE LA VALORACION	7.75

Observaciones: el haber ocupado una terapia de amor fue de agrado de los niños que a pesar de demostrar un cariño rápido se ganó la confianza; logrando una mejor relación social, consiguiendo así un progreso tanto académico, familiar y personal, mediante el cual la Institución pidió que se sigan desarrollando este tipo de terapias. Por lo cual la terapia tuvo un total de 7.75 (Bueno).

Lo oí y lo olvidé.

Lo vi y lo entendí.

Lo hice y lo aprendí. (Confucio. S. IV. a,d,c).

CAPITULO III

ANÁLISIS Y RESULTADOS

1. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL CUADRO DE CONTROL

Del total de la muestra en estudio que fueron 40 pacientes, después de la entrevista y encuesta realizada a los padres de familia donde se aclararon dudas e inquietudes sobre la terapia y sus beneficios se determinó que:

- 30 padres de familia permitieron que a sus hijos se les realizara la terapia de **Reiki** que representa el 75%.
- El otro 25% no permitieron que se les realice la terapia a sus hijos, es decir 10 padres de familia.

1.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Se desarrollará la terapia en base a la aplicación del método descriptivo e investigación cuantitativa y cualitativa, acompañado de la observación científica,

ya que permitirá fijar los conocimientos que observamos, en forma detenida, analizar las actividades que se desarrollan en la Institución, incorporando el estudio e indagación de los parámetros elementales para el régimen de los autistas y sus diversas terapias de Reiki.

La metodología de investigación se aplicará tomando en cuenta las siguientes técnicas:

- Ficha técnica de cada paciente para determinar sus datos personales, antecedentes personales, familiares, para proceder a ubicar el nivel de autismo.
- Una encuesta dirigida a los padres. (Pre y Post- terapia).

Los resultados obtenidos del trabajo de campo se los realizará mediante:

- El análisis y estudio de cada paciente.
- Gráficos estadísticos con información cuantitativa.

La información obtenida será sometida a un análisis, el cual nos determinará los resultados conseguidos después de la primera sesión realizada.

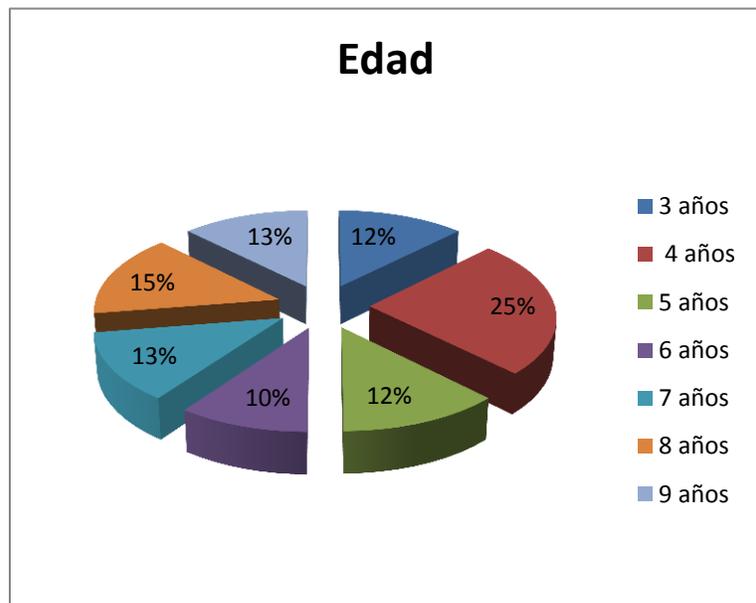
2. RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A PADRES DE FAMILIA.

2.1 ESTADÍSTICAS DE LOS DATOS INFORMATIVOS DE LAS ENCUESTAS.

Edad:

Cuadro Nº 14. Edad de los niños. Fuente: LÓPEZ, 2014.

- 3 años: 5
- 4 años: 10
- 5 años: 5
- 6 años: 4
- 7 años: 5
- 8 años: 6
- 9 años: 5

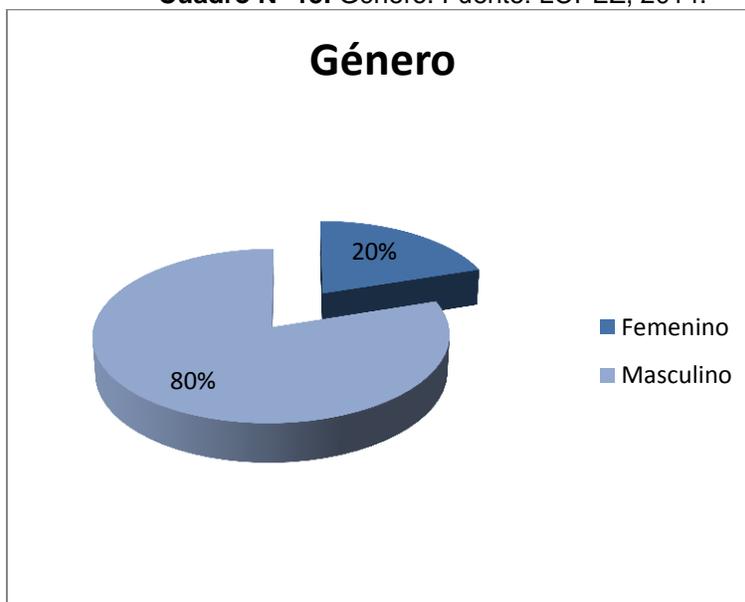


ANÁLISIS: Representa el rango de las edades de las y los pacientes que conforman el universo de estudio; indicando que niños de 3 años hay 5, de 4 años hay 10, de 5 años hay 5, de 6 años hay 4, de 7 años hay 5, 8 años hay 6 y de 9 años hay 5. Dando como conclusión un mayor número de pacientes de edades entre 4 y 8 años.

Género:

- Femenino: 8
- Masculino: 32

Cuadro Nº 15. Género. Fuente: LÓPEZ, 2014.

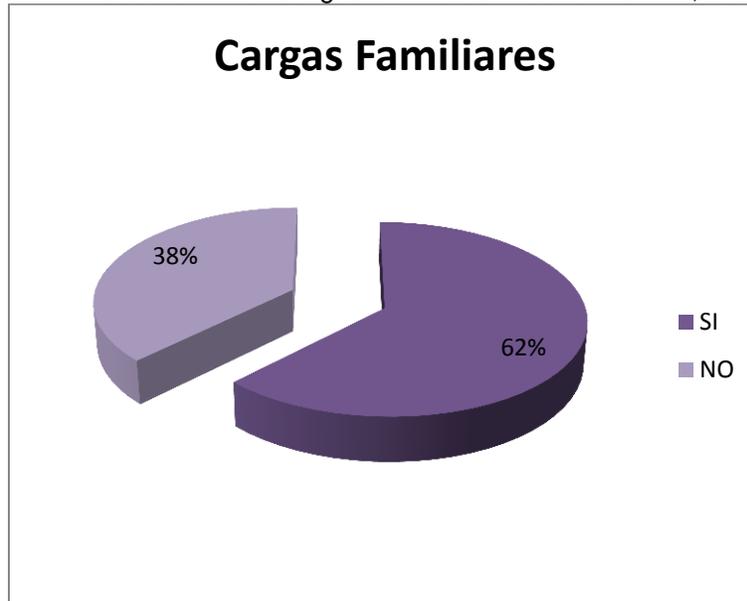


ANÁLISIS: El cuadro estadístico anterior, muestra el género de los pacientes que conformaron el universo de estudio, estableciendo que el TEA (Trastorno Del Espectro Autista) tiene una mayor repercusión en el género masculino, ya que un nuevo estudio preliminar sugiere que las niñas en desarrollo son mucho más capaces de combatir la presión genética de desarrollar síntomas de autismo, mientras que los niños no. Los hallazgos no son definitivos, ni apuntan a un tratamiento o cura. Pero "los primeros pasos como este son importantes" y podrían llevar a una mejor comprensión del autismo, aseguró la autora líder del estudio Elise Robinson, profesora del departamento de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard. (<http://salud.univision.com/>).

Poseen otras cargas familiares:

- SI: 25
- NO: 15

Cuadro Nº 16. Cargas Familiares. Fuente: LÓPEZ, 2014.



ANÁLISIS: mediante la encuesta se pudo obtener el dato informativo que refleja, que a pesar de la situación familiar que se hallan atravesando los padres de familia, en un porcentaje de 62% es decir 25 hogares SI poseen otras cargas familiares, dando a notar que se ah dejado de lado el prejuicio de creer que el Trastorno del Espectro Autista es un mal congenito. Mientras que un 38% es decir 15 hogares, no poseen otras cargas familiares.

Cuántas Cargas Familiares Adicionales:

- 1 carga adicional: 20
- 2 cargas adicionales: 11
- 3 cargas adicionales: 9

Cuadro Nº 17. Cargas familiares. Fuente: LÓPEZ, 2014.



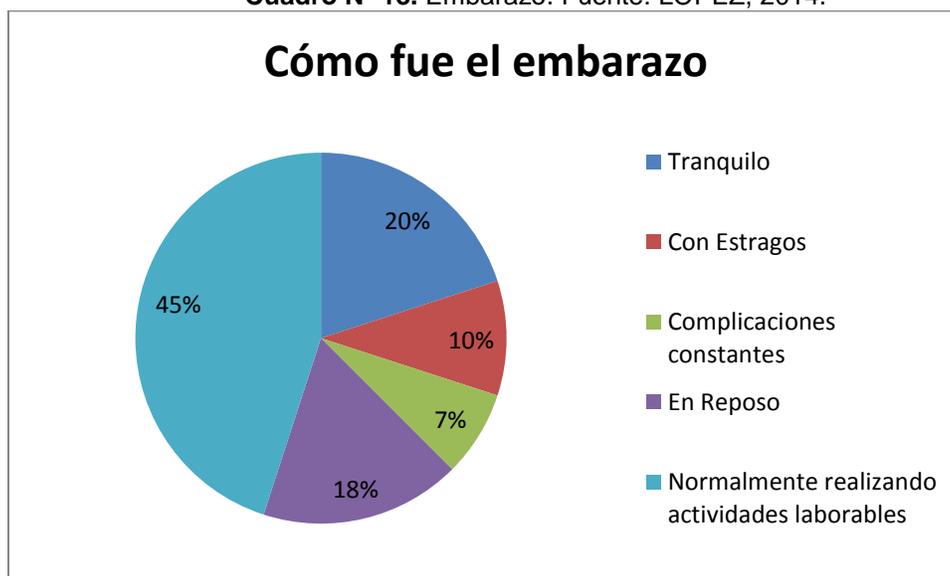
ANÁLISIS: según el cuadro de analisis mostró que 20 padres de failia tienen 1 carga familiar aparte del niño autista, 11 padres de familia tienen 2 cargas familiares aparte y 9 padres de familia tienen 3 cargas familiares aparte del niño autista. Determinando que los padres de familia que son primerizos, tienen miedo de volver a ser padres.

2.2. RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE PREGUNTAS DE LA ENCUESTA

1. ¿Cómo fue el embarazo?

- a. Tranquilo: 8
- b. Con Estragos: 4
- c. Complicaciones constantes: 3
- d. En Reposo: 7
- e. Normalmente realizando actividades laborables: 18

Cuadro Nº 18. Embarazo. Fuente: LÓPEZ, 2014.

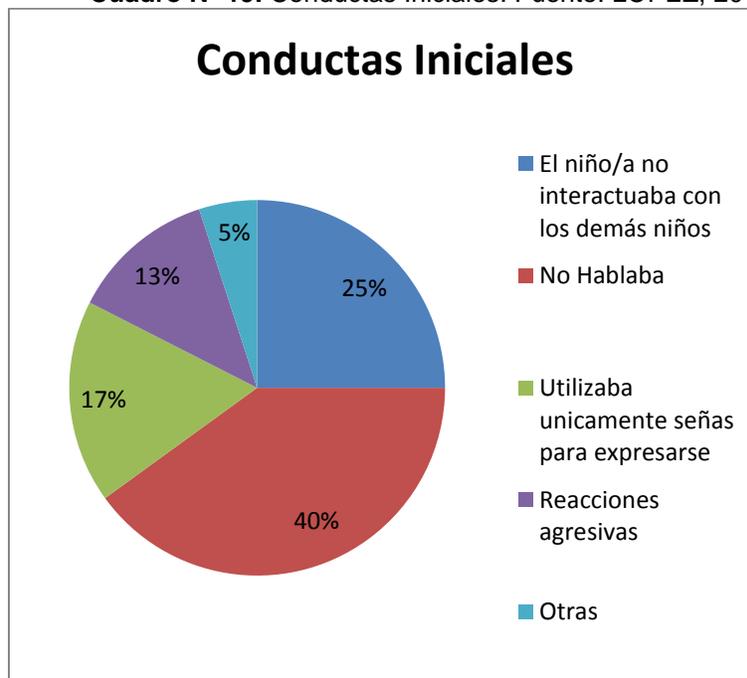


ANÁLISIS: el cuadro estadístico indica el tipo de cuidado que han tenido las madres de familia durante el embarazo fue: 18 mujeres tuvieron un embarazo normal realizando actividades laborables, 7 madres de familia estuvieron en total reposo, 3 mujeres con un embarazo complicado, 4 mujeres con estragos y 8 madres de familia tuvieron un embarazo tranquilo .

2. Cuál fue la primera conducta o hecho que les hizo sospechar que algo no andaba bien.

- a. El niño/a no interactuaba con los demás niños: 10
- b. No Hablaba: 16
- c. Utilizaba únicamente señas para expresarse: 7
- d. Reacciones agresivas: 5
- e. Otras: 2

Cuadro N° 19. Conductas Iniciales. Fuente: LÓPEZ, 2014.



ANÁLISIS: el cuadro determina que las conductas iniciales manifestadas por los niños fueron; 10 niños no mantenían una conducta social activa es decir no interactuaba con los demás niños, 16 niños no hablaban dirigiéndose únicamente a base de llantos, gritos y berinches por diversas situaciones manifestadas en el hogar, en tanto que 7 niños utilizan únicamente el lenguaje de señas para expresar su deseo de poseer alguna cosa, mientras que 5 niños constantemente

expresaban comportamientos o reacciones agresivas durante todo el día tanto como para los demás como para el mismo; y 2 niños manifestaban otras reacciones como insuficiencia a la lactosa, gluten y cereales.

3. ¿Dónde obtuvieron el diagnóstico?

- Escuela: 19
- Hospital: 5
- Guardería: 16

Cuadro Nº 20. Lugar de diagnóstico. Fuente: LÓPEZ, 2014.



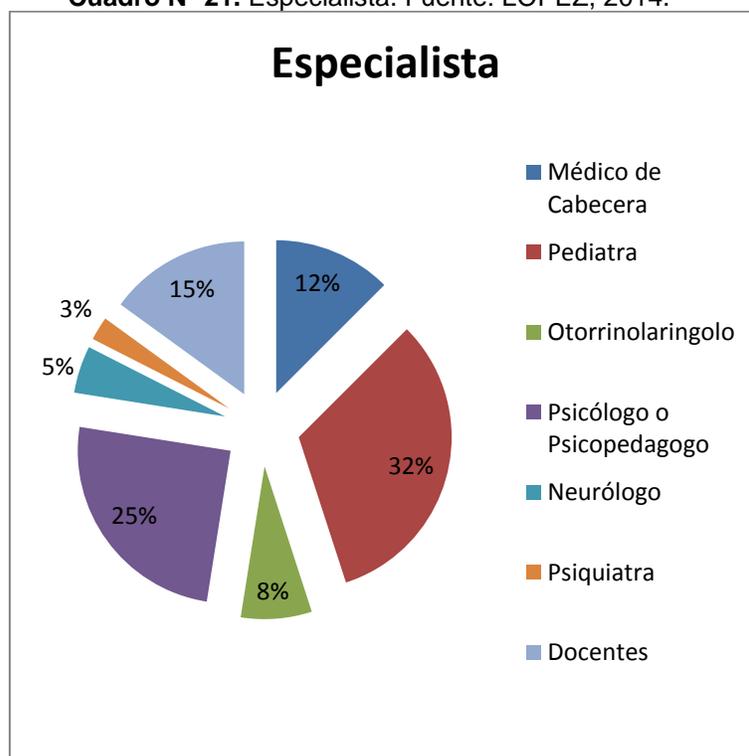
ANÁLISIS: El cuadro establece como resultado principal que 16 padres de familia obtuvieron el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en la Guardería puesto que es en esta etapa de formación inicial donde se notan los primeros síntomas; en tanto que a 19 padres de familia se les dio a conocer del TEA en las Escuelas siendo este más notorio puesto que las maestras de los establecimientos educativos notaron las características tras la semana de

adaptación escolar, mientras que 5 padres de familia fueron notificados del padecimiento de su hijo en el Hospital durante una consulta de rutina.

3.1. Indique que tipo de especialistas intervinieron para el proceso de diagnóstico:

- i. Médico de Cabecera: 5
- ii. Pediatra: 13
- iii. Otorrinolaringolo: 3
- iv. Psicólogo o Psicopedagogo: 10
- v. Neurólogo: 2
- vi. Psiquiatra: 1
- vii. Docentes: 6

Cuadro Nº 21. Especialista. Fuente: LÓPEZ, 2014.

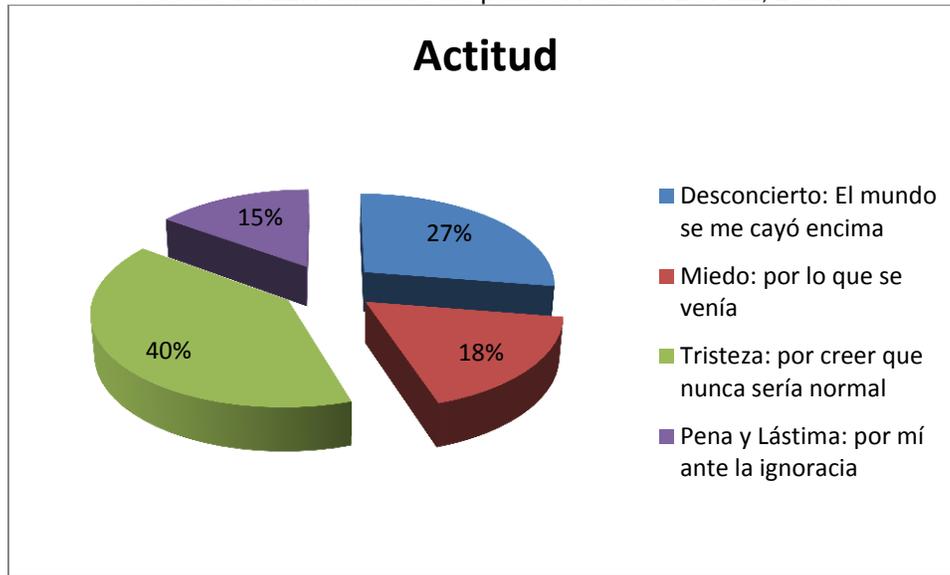


ANÁLISIS: El cuadro estadístico determina que en el proceso de diagnóstico acudieron al Médico de Cabecera 5 pacientes, ya que el especialista de confianza mantiene una historia clínica más específica sobre los diversos síntomas, acudieron al Psicólogo o Psicopedagogo alrededor de 10 casos de Autismo, el Pediatra ha dado a conocer a 13 padres de familia sobre el padecimiento de sus hijos, reflejando también la importancia de la docencia para el diagnóstico previo, los Docentes han informado a 6 padres de familia sobre el comportamiento de sus hijos, asociándolo directamente con el Autismo. Así mismo siendo exigente el control de salud durante los primeros años de los infantes; asociado con una pérdida de audición es como 3 padres de familia han acudido al Otorrinolaringólogo y el especialista ha dado a conocer sobre el TEA a sus pacientes; llegando a otros 2 casos diferentes donde ha sido el Neurólogo quien ha diagnosticado el Autismo y a su vez ha comunicado a sus padres, estos casos han manifestado similares síntomas, recurriendo a varios exámenes neurológicos. Pero existe 1 solo caso de autismo que ha sido diagnosticado por el Psiquiatra, esto porque tras varios análisis tanto por parte de docentes, psicólogos y psicopedagogos no hallaban un nexo directo con el autismo, confundándose con Esquizofrenia infantil, esto es lo que ha conllevado a los padres de familia a una cita con el especialista quien ha determinado el verdadero padecimiento del paciente.

3.2. ¿Qué actitud tomaron ante esta situación?

- Desconcierto; El mundo se me cayó encima: 11
- Miedo; por lo que se venía: 7
- Tristeza; por creer que nunca sería normal: 16
- Pena y Lástima; por mí ante la ignorancia: 6

Cuadro Nº 22. Actitud de los padres. Fuente: LÓPEZ, 2014.



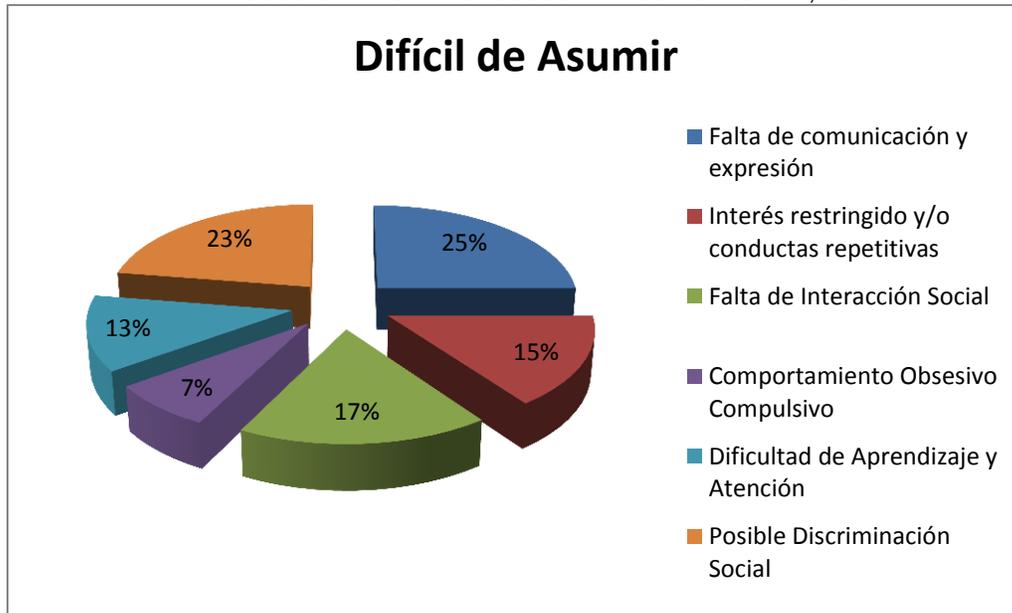
ANÁLISIS: la actitud que tomaron los padres ante los resultados de sus niños fue de un 27% se desconcertaron pensando que el mundo se les cayó encima, decían que jamás pensaron tener un hijo con autismo, un 18% sintieron miedo por lo que se les venía, no sabían que reacción tener, un 40% sintieron tristeza por creer que nunca sería normal y que lo discriminarían, y un 15% pena y lastima por mí ante una ignorancia y por falta de información.

4. ¿Qué fue lo mas difícil de asumir?

- a. Falta de comunicación y expresión: 10
- b. Interés restringido y/o conductas repetitivas: 6

- c. Falta de Interacción Social: 7
- d. Comportamiento Obsesivo Compulsivo: 3
- e. Dificultad de Aprendizaje y Atención: 5
- f. Posible Discriminación Social: 9

Cuadro N° 23. Difícil de asumir. Fuente: LÓPEZ, 2014.



ANÁLISIS: para los padres de los niños autistas lo más difícil de asumir fue un 25% falta de comunicación y expresión ante una poca información del TEA, 15% interés restringido o conductas repetitivas por ver las actitudes de sus hijos, 17% falta de interacción social por no compartir con el resto de los niños, 7% comportamiento obsesivo compulsivo por retirarle algún objeto y el niño se obsesione, la reacción inmediata de él será agredir a la persona que lo quitó; es por eso que se lo llega a confundir como un niño esquizofrénico, 13% dificultad de aprendizaje y atención ya que los niños autistas se distraen fácilmente y volver a tener su concentración requirió de mucha estrategia y paciencia, y 23% posible discriminación social ya que al mirar que es un niño con diferentes

comportamientos, el entorno que lo rodea puede empezar hacer a un lado a los niños autistas.

5. ¿Cómo se comunica con su hijo?

- a. Mediante Juegos Didácticos: 11
- b. Conversaciones Fijas (Sin bajar la mirada): 8
- c. Mutuamente complementando actividades domésticas: 2
- d. Desarrollando actividades visuales: 4
- e. Memorizando cuentos, canciones y Películas: 15

Cuadro Nº 24. Comunicación. Fuente: LÓPEZ, 2014.



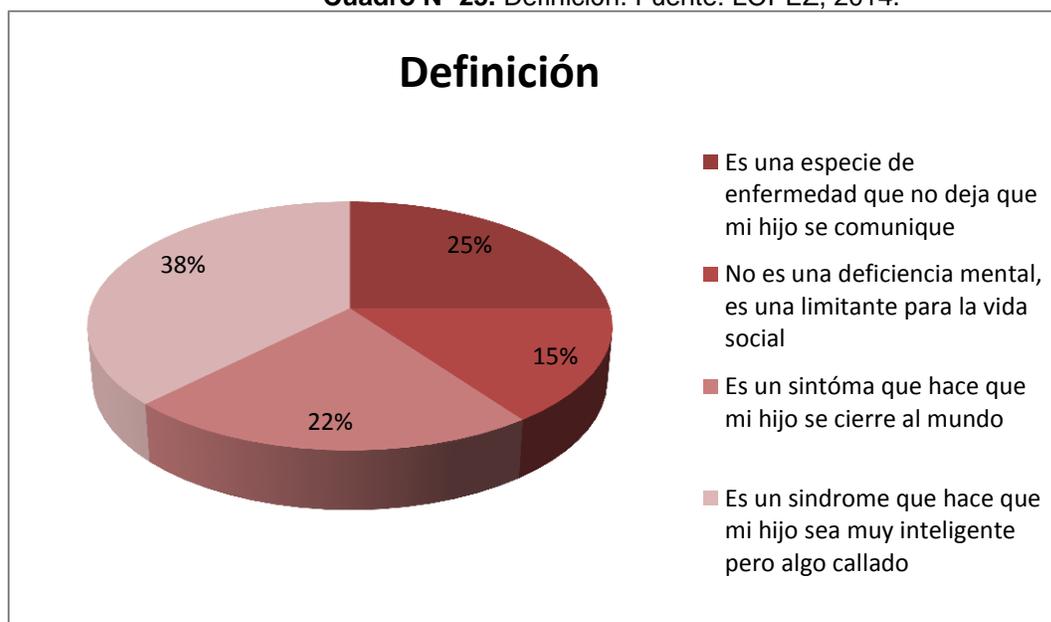
ANÁLISIS: la comunicación que tienen con sus hijos dio como resultado un 27% Mediante juegos didácticos para ir interactuando y evitar la desconcentración, un 20% conversaciones fijas (sin bajar la mirada) así se evita que ellos miren hacia otro punto y concientalicen sobre lo que se esté hablando, un 5% mutuamente

complementando actividades domésticas para que aprendan a trabajar en equipo, un 10% desarrollando actividades visuales para una mejor concentración, un 38% memorizando cuentos, canciones o películas para ayudar al niño autista a un mejor desenvolvimiento con el entorno social y a una mejor concentración de memoria.

6. ¿Qué es para Ustedes el autismo?

- Es una especie de enfermedad que no deja que mi hijo se comunique: 10
- No es una deficiencia mental, es una limitante para la vida social: 6
- Es un síntoma que hace que mi hijo se cierre al mundo: 9
- Es un síndrome que hace que mi hijo sea muy inteligente pero algo callado: 15

Cuadro Nº 25. Definición. Fuente: LÓPEZ, 2014.



ANÁLISIS: la definición que los padres tienen es de un 25% es una especie de enfermedad que no deja que mi hijo se comunique, 15% no es una deficiencia mental, es una limitante para la vida social, un 22% es un síntoma que hace que mi hijo se cierre al mundo, un 38% es un síndrome que hace que mi hijo sea muy inteligente pero algo callado.

7. ¿De que forma afectó el diagnóstico a los demás miembros de la familia?

- Angustia; porque no sabían como tratarlo: 7
- Negación; siempre creíamos que era mentira: 10
- Protección; por sentirnos culpables: 17
- Auto-compasivo: 6

Cuadro Nº 26. Efectos del diagnóstico. Fuente: LÓPEZ, 2014.



ANÁLISIS: la familia siempre será el complemento, es por eso que la reacción de cada miembro influyo bastante, teniendo como resultado un 17% Angustia por que

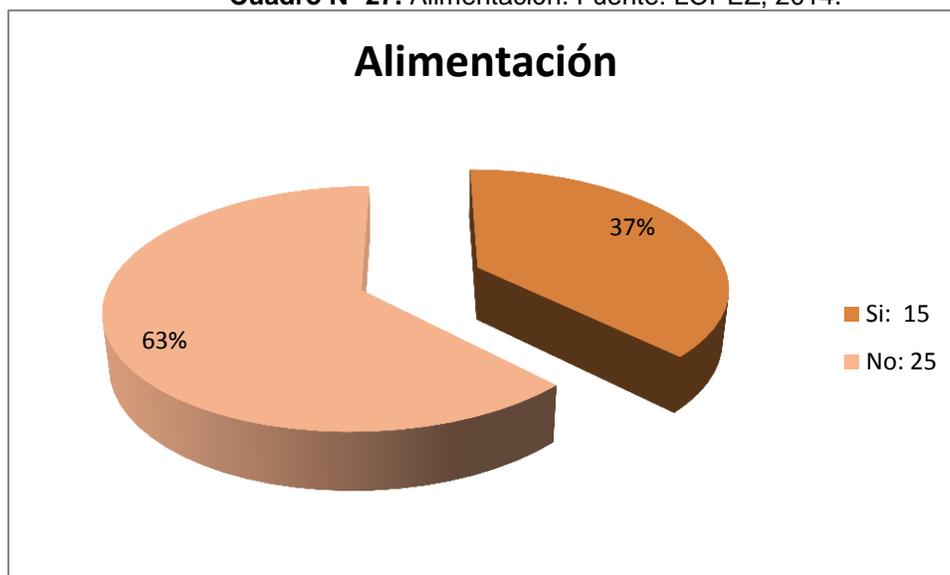
no sabían cómo tratarlo ni cómo iban a ser sus reacciones, un 25% negación; siempre creyeron que era mentira, ya que es congénito y no sabían de quien lo heredo y jamás llegaron a pensar que alguien en la familia iba a tener este síndrome, un 43% protección por sentirse culpables al momento de enterarse y sobreprotegerlos, pensar que por ser niños autistas iban a ser especiales y es por eso que el trato cambio bastante, un 15% auto-compasivo manteniéndoles emocionalmente desmotivados y desconfiados de sus propios potenciales, haciéndoles sentir víctimas de las circunstancias o de los demás.

8. Posee su hijo/a una dieta especial o alguna consideración corporal o médica

a. Si: 15

b. No: 25

Cuadro N° 27. Alimentación. Fuente: LÓPEZ, 2014.



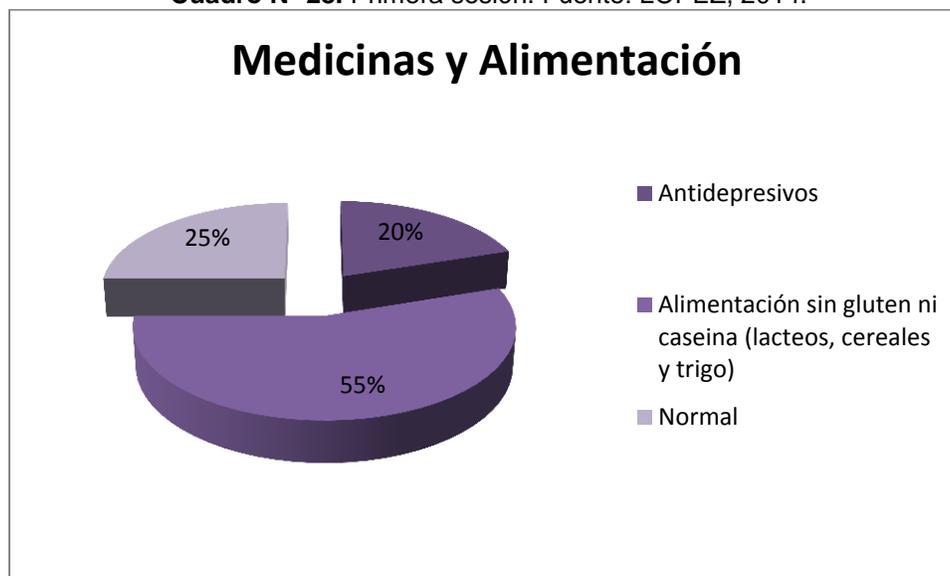
ANÁLISIS: para un niño autista es importante también su alimentación ya que existen varias texturas de alimentos que a ellos les desagrade dando paso a un

cambio de genio y el rechazo, hasta podría darse un comportamiento agresivo. Se obtuvieron los siguientes resultados, un 63% No tienen una alimentación adecuada y un 37% Si mantienen una adecuada alimentación. Cuando son pequeños suelen tardar en comer alimentos sólidos, y a medida que crecen se convierten en comedores más selectivos.

8.1. Qué tipo de alimentación consume:

- Antidepresivos: 8
- Alimentación sin gluten ni caseína (lácteos, cereales y trigo): 22
- Normal: 10

Cuadro Nº 28. Primera sesión. Fuente: LÓPEZ, 2014.



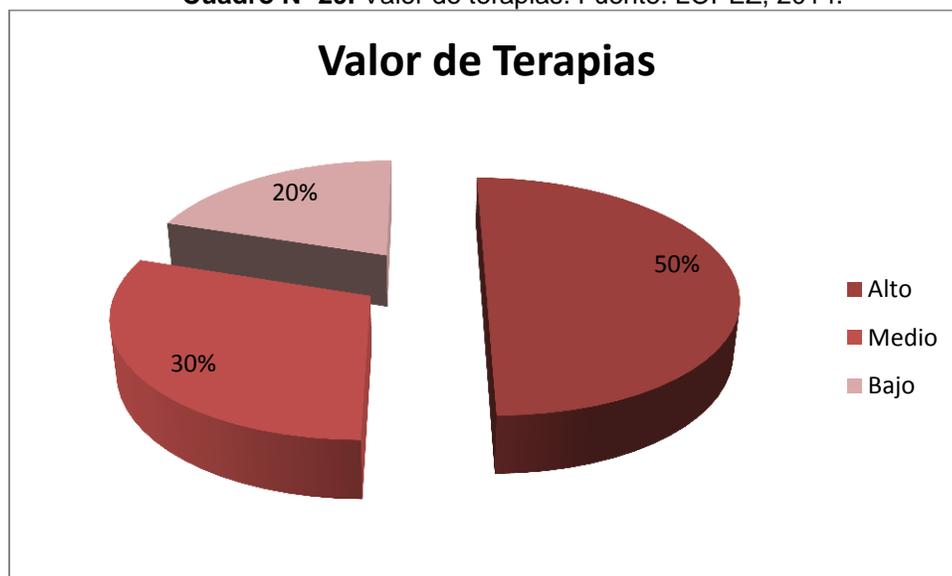
ANÁLISIS: El análisis de este ítem, fue evaluar la eficacia de dietas y medicamentos, teniendo como resultado un 20% Antidepresivos que se manifestaban conductas como las rabietas, la agresión, comportamiento autodestructivo, o una combinación de estos, un 55% Alimentación sin gluten

ni casina (lácteos, cereales, trigo) por miedo al rechazo de dichos alimentos y agresiones por haberlos puesto, un 25% es Normal comentaban que lo que hacían era introducir gluten o caseína a través de preparados (galletas), idéntico entre sí, de forma que ni los propios niños sabían si estaban comiendo un producto con gluten o caseína, o sin él.

9. ¿Qué valor le da a las terapias de su hijo y cuáles practica?

- a. Alto: 20
- b. Medio: 12
- c. Bajo: 8

Cuadro Nº 29. Valor de terapias. Fuente: LÓPEZ, 2014.



ANÁLISIS: afortunadamente existió un 50% Alto nivel que los padres de los niños autistas dan un gran valor a las terapias y mediante la cual se pudo realizar, un 30% Medio y un 20% Bajo; manifestaron que tenían desconfianza en realizar alguna terapia y que no dé resultados.

a. Cuáles practica:

- Terapia del Habla-Lenguaje: 18
- Fisioterapias: 7
- Terapias de Comportamiento: 10
- Terapias Ocupacionales: 5

Cuadro Nº 30. Tipo de terapia. Fuente: LÓPEZ, 2014.



ANÁLISIS: las terapias que se practicaba con más frecuencia representa un 45% Terapia del Habla-Lenguaje ya que es el primer síntoma para llegar al autismo y por la que se debe empezar a tratar para que el niño vaya avanzando, un 17% Fisioterapia porque los niños al momento de realizar alguna actividad, se concentran demasiado y es más probable que sufran de un espasmo muscular, es decir que es una contracción dolorosa e involuntaria de un músculo, haciendo que estos se endurezcan o se abulten, un 25% Terapias de Comportamiento enseñándoles a compartir con las personas que lo rodean, realizando juegos

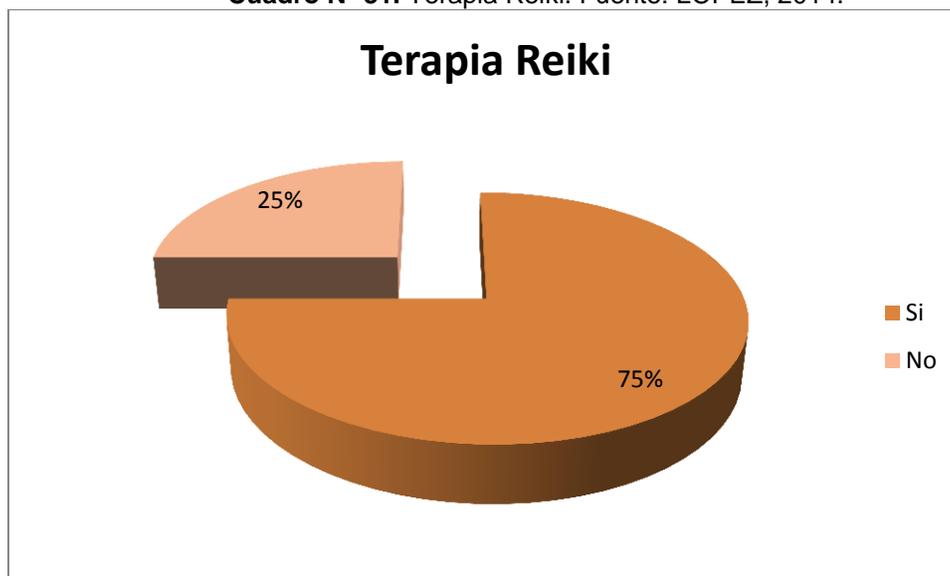
didácticos, un 13% Terapias Ocupacionales, mediante el juego se puede involucrar en la vida y actividades que el niño realice.

10. Se encuentran ustedes dispuestos a permitir que su Hijo/a participe de la aplicación de la terapia de Reiky:

a. Si: 30

b. No: 10

Cuadro N° 31. Terapia Reiki. Fuente: LÓPEZ, 2014.



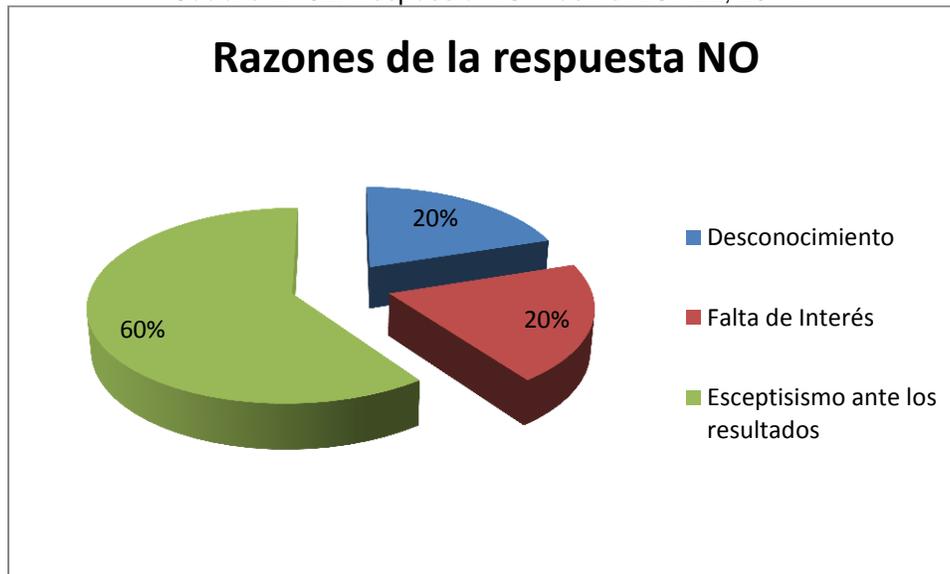
ANÁLISIS: Antes de practicar la terapia se realizó charlas con las autoridades y padres de familia, para descartar cualquier duda, y explicar de que se trataba y en que consistía la terapia; permitiendo que un 75% estaban de acuerdo. Por otro lado se obtuvo un 25% No, por desconfianza y creyeron en mitos, pensaban que la medicina natural no funcionaba, teniendo como resultado pensamientos negativos.

10.1. Porque:

- Desconocimiento: 4

- Falta de Interés: 4
- Escepticismo ante los resultados: 12

Cuadro N° 32. Respuesta NO. Fuente: LÓPEZ, 2014.



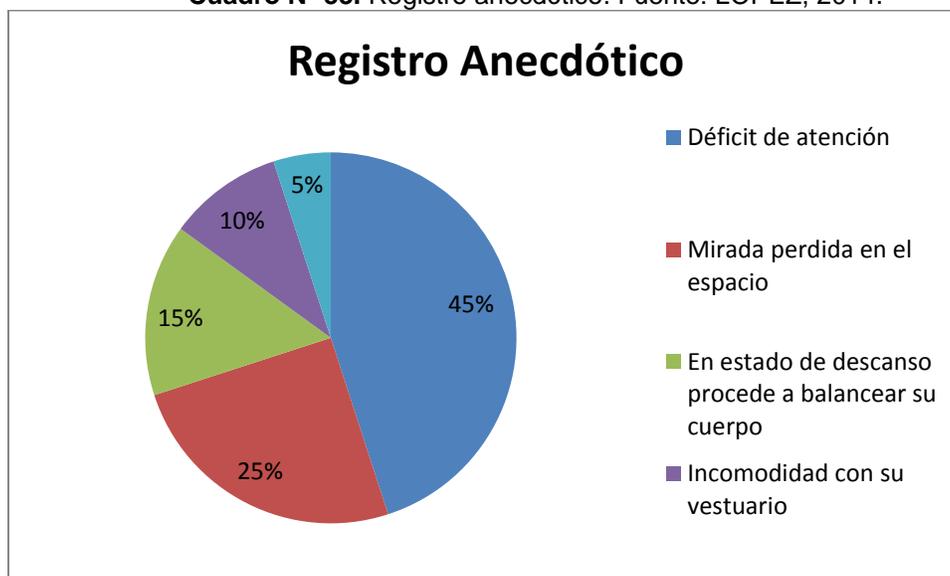
ANÁLISIS: los padres de familia en su mayoría no querían que a sus hijos se les hiciera la terapia de Reiki, dando como resultado un 60% Escepticismo ante los resultados, es decir dudas ante los resultados de la terapia, un 20% Falta de interés por la terapia y un 20% por desconocimiento del reiki.

3. CUADROS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LAS FICHAS DE EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE REIKY EN NIÑOS AUTISTAS-SINDROME DE ASPERGER.

3.1 Registro Anecdótico:

- a. Déficit de atención: 18
- b. Mirada perdida en el espacio: 10
- c. En estado de descanso procede a balancear su cuerpo: 6
- d. Incomodidad con su vestuario: 4
- e. Sensibilidad al tacto, ruido, olores y diversas sensaciones: 2

Cuadro Nº 33. Registro anecdótico. Fuente: LÓPEZ, 2014.



ANÁLISIS: como resultado de las fichas de evaluación realizadas a los niños dio como resultado un 45% Déficit de atención, un 25% mirada perdida en el espacio, se concentran por mucho tiempo en un punto u objeto, un 15% en estado de

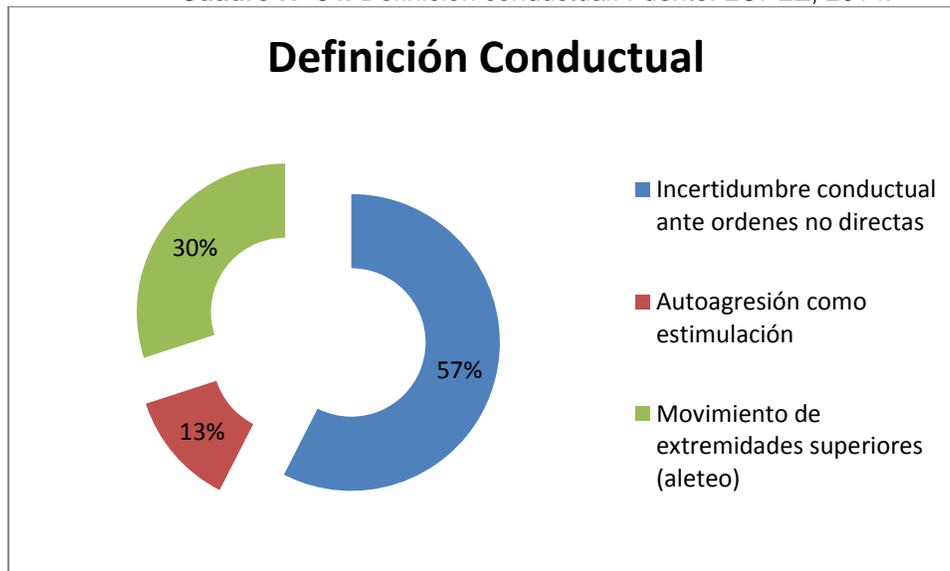
descanso procede a balancear su cuerpo por que no puede mantenerse quieto, un 10% incomodidad con su vestuario y un 5% Sensibilidad al tacto, ruido, olores y diversas sensaciones.

3.2 Definición de la Conducta:

En cada uno de los diferentes pacientes se definen tres tipos de reacciones, que se asocian o se asemejan entre sí, determinándonos un mismo patrón de comportamiento ante las peticiones realizadas por la Psicopedagoga Educativa de la Institución, entre las cuales se comprenden las siguientes:

- Incertidumbre conductual ante ordenes no directas: 23
- Autoagresión como estimulación: 5
- Movimiento de extremidades superiores (aleteo): 12

Cuadro Nº 34. Definición conductual. Fuente: LÓPEZ, 2014.



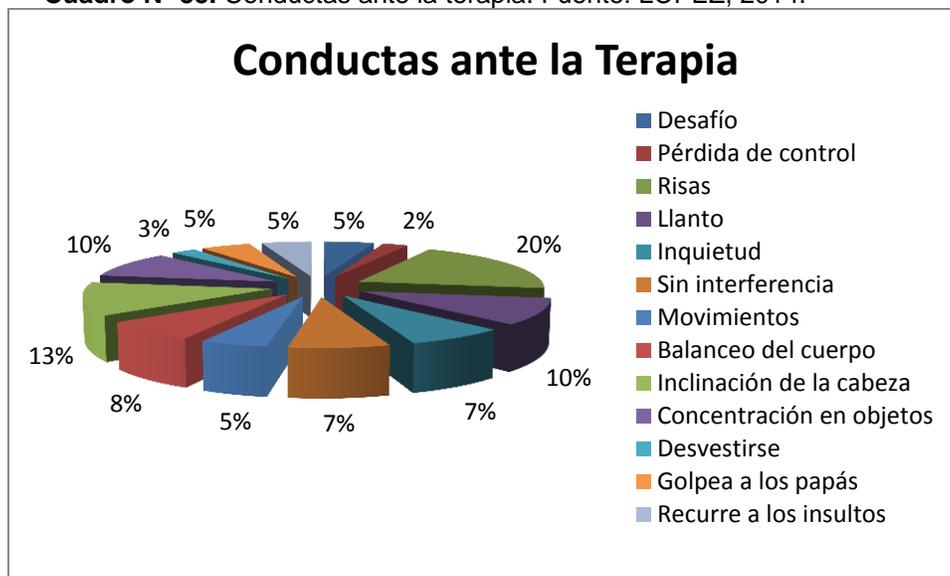
Análisis: Teniendo como resultado un 57% de incertidumbre conductual ante ordenes no directas, es decir que se evidencia una reacción nula o sin importancia ante ordenes que no demuestren verdadero sentido de pertenencia propia de su entorno; es decir si la orden no es fija o relevante no muestran un interés innato por llevar a cabo su cumplimiento, un 30% de autoagresión como estimulación, es decir el paciente ha evidenciado una conducta destructiva leve, es decir golpes en su cabeza, pellizcos sobre sus extremidades, pero ninguna que busque una agresión severa para sí mismo y para con su entorno reflejando como punto máximo la esquizofrenia infantil. Y por último el cuadro estadístico refleja en un 13% de movimiento de extremidades superiores (aleteo) para indicar la reacción de su conducta sensitiva y psicológica ante la aplicación de la terapia.

3.3 Evaluación de Conductas:

- Conductas Agresivas:
 - Desafío ante una orden: 2
 - Pérdida de control: 1
- Conductas que interfieren en la terapia:
 - Risas: 8
 - Llanto: 4
 - Inquietud: 3
 - Sin interferencia en la terapia: 3
- Conductas Repetitivas:
 - Movimientos de manos: 2

- Balanceo pendular del cuerpo: 3
- Inclinación lateral de la cabeza, sin acertar o negar: 5
- Concentración en objetos: 4
- Conductas inadecuadas:
 - Acostumbrado a desvestirse: 1
 - Sigue a sus padres a los golpes: 2
 - Recurre a los insultos: 2

Cuadro Nº 35. Conductas ante la terapia. Fuente: LÓPEZ, 2014.



Análisis: la evaluación de las conductas durante la terapia Reiki realizada fue: dentro de las conductas agresivas: desafío ante una orden 5% y pérdida de control 2%, conductas que interfieren en la terapia: risas 20%, llanto 10%, inquietud 7%, sin interferencias en la terapia 7%, conductas repetitivas: movimiento de manos 5%, Balanceo pendular del cuerpo 8%, inclinación lateral de la cabeza, sin acertar

o negar 13%, concentración en objetos 10%, conductas inadecuadas: acostumbrado a desvestirse 3%, sigue a sus padres a golpes 5%, recurre a los insultos 5%.

3.4 HABILIDADES PSICOMOTRICES Y PSICOSOCIALES

En base a la tabulación de cada una de las fichas de evaluación realizadas a cargo de la psicóloga educativa de la institución se establece que la aplicación de la terapia de REIKI ha permitido desarrollar habilidades que facilitan al niño o niña con Síndrome de Asperger comunicarse y expresar sus deseos para poder relacionarse con las personas de su entorno, disminuyendo los comportamientos que le hacen daño o que le impiden estar atento para aprender, ampliando así el interés por actividades fuera de lo común para su propio concepto.

Es imperativo indicar que avance en cada una de las sesiones ha permitido analizar la comunicación con el entorno emocional de los pacientes, donde se ha evidenciado latentemente el progreso de la terapia, por lo que cito a continuación la frase emotiva de una madre al observar el progreso del tratamiento de la terapia del REIKI en su hija:

“Cada avance por mínimo que sea es positivo y se valora mucho. Mi hija ha aprendido a mirarme a los ojos. Para mí ha sido importantísimo porque tengo a mi hija conmigo”.

(Madre de una niña de 9 años.)

El tratamiento para una persona con Autismo-Síndrome de Asperger consiste en enseñar habilidades que no están desarrolladas y así disminuir los comportamientos que interfieren en su aprendizaje y en la relación con las demás

personas, por lo cual determino que la aplicación de la terapia del REIKI ha cumplido con el objetivo establecido, variando en extensión de tiempo e intensidad en cada uno de los pacientes. Permitiendo así establecer en cada sesión nuevos objetivos que intensifican la interacción social del paciente con un nuevo entorno, tanto en el centro educativo como en casa, puesto que este es el ambiente natural en el cual el paciente crece, se desarrolla como persona y puede practicar lo que va aprendiendo.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- Por lo expuesto podemos decir que el autismo no es un trastorno de origen psicológico y que se expresa en la dificultad para comunicarse. No están aislados, no tienen códigos propios, lo que presentan son limitaciones de conocimiento. Esto significa que el autista no se relaciona en forma convencional.
- El autismo en Ecuador no es una enfermedad, es un síndrome que se resume como un conjunto de dificultades que afectan las habilidades sociales y de comunicación de los niños que la padecen. Es un espectro de trastornos caracterizados por un grave déficit del desarrollo, permanente y profundo.
- El Reiki como terapia en los niños autistas lograron complementarse mutuamente, siendo apropiado para despertar el interés de los niños de

aprender, así como su gusto por las cuestiones relacionadas con la escuela.

- La terapia aplicada dio como resultado positivo el comportamiento de los niños tanto en la escuela como en la casa, teniendo en cuenta que al momento de registrar los comportamientos y avances del niño
- Las probabilidades de que afecte al sexo masculino son tres veces mayores a las que afecte al sexo femenino.
- Esta terapia trata de lograr el equilibrio del niño o niña a través de la imposición de las manos del practicante sobre los chakras, canalizando energía vital universal, y mejorando el estilo de vida; logrando así una sanación del alma.
- El crear un ambiente tranquilo, música relajada y acompañados con la cromoterapia hizo que el paciente permita realizar la terapia, teniendo como reacciones diferentes emociones.
- Concluimos esta investigación afirmando que el autismo es un trastorno del desarrollo cerebral, que dificulta la interacción y comunicación social, causando un comportamiento restringido y repetitivo, y que se manifiesta antes de cumplir los tres años de vida.
- A través de esta investigación podemos concluir que los padres de familia, están conscientes de que el Reiki es un método de sanación espiritual, que logró relajar a los niños durante las sesiones por que fluye la energía, teniendo como resultado una mejor adaptación al entorno social.

RECOMENDACIONES

- Dada la eficacia de la terapia “Reiki con niños autistas (Asperger)” para tratar el comportamiento en el entorno social es recomendable difundir este método puesto que se ha comprobado sus beneficios para tratar dicho síndrome.
- Así también motivar investigaciones sobre esta terapia con niños autistas en diferentes trastornos, ya que llegar a conocer a los niños con autismo es un reto que Dios permite superarlo.
- Incentivar futuras investigaciones sobre los niños especiales como coadyuvante de tratamientos psicológicos.
- Sugerir un tema de trabajo de titulación de “Masaje anti estrés vs. Reiki, en niños con síndromes” ya que mediante la investigación realizada me pude dar cuenta que en niños especiales al momento de encontrar el punto de relajación ellos encuentran la paz consigo mismo y al final la mejor recompensa q uno puede tener es ver la sonrisa de los niños y el agradecimiento a su manera.
- Mediante el estudio realizado puedo recomendar la aplicación del REIKI como tratamiento puesto que fomenta el desarrollo en los niños y niñas, dejando atrás sus dificultades de interacción social, aislamiento y estereotipias.

BIBLIOGRAFÍA.

TEXTOS

1. Aguirre, S. (2011). *Tabla de color como instrumento de estudio*. Quito, Ecuador. Editorial UTE. 270 pp.
2. Arjava, F. (2001). *Reiki. El legado del dr. Usui*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Uriel. 135 pp.
3. Attwood, T. (2009). *Guía del síndrome de asperger*. Barcelona, Buenos Aires, México. Editorial PAIDÓS. 624 pp.
4. Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia. Tercera Edición, Editorial PEARSON. 320 pp.
5. Borreguero, P. (2004). *El síndrome de asperger, ¿excentricidad o discapacidad social?*. Madrid. Editorial ALIANZA S.A. 285pp.
6. Brennan, B. (1987). *Manos que curan*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Martínez Roca – Nueva Era. 304pp.
7. De'carli, J. (1999). *Reiki universal*. Barcelona, España. Ediciones Edaf. 232pp.
8. Diemer, D. (2003). *Terapia con los chakras. Guía práctica de autodiagnóstico y curación de los centros energéticos*. Bolsillo EDAF. 208pp.
9. Fumagalli, C. (2008). *Guía práctica del reiki. El poder sanador a través de tus manos*. Montevideo. Editorial Latinbooks Internacional S.A. 88pp.
10. Garanto, Jesús. (1984). *El autismo: aproximación nosográfico-descriptiva y apuntes psicopedagógicos*. Barcelona-España. Editorial HERDER. 176pp.

11. Hilswicht, J. (2000). *Reiki: la fuerza curativa de la energía*. Barcelona. Editorial Integral. 96 pp.
12. Jimenez, J. (2013). *Libro completo de reiki*. Barcelona-España. Editorial GAIA. 305 pp.
13. Linton, S. (2007). *Como preparar un área de trabajo para un niño autista*. Editorial IBERICA. 180 pp.
14. López, I. (2009). *Manos que hacen fluir*. Bilbao-España. Ediciones URIEL. 88 pp.
15. McLaren, K. (2001). *El aura y los chakras*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Sirio. 384pp.
16. Mena, F. (2011). *Módulo de reiki*. Quito, Ecuador. 66 pp.
17. Riviere, A. (2005). *Autismo: orientación para la intervención educativa*. Uruguay. Editorial TROTTA. 128pp.
18. Usui, Mikao y ARVAJA, Frank. (2013). *Reiki: manual original del dr. Mikao usui*. Buenos Aires-Argentina. Ediciones Uriel. 80 pp.
19. Zapella, M. (1992). *No veo, no oigo, no hablo: autismo infantil*. Barcelona, Editorial Paidós IBERICA. 1768 pp.

NETGRAFIA

1. <http://www.elherbolario.com/noticia/743/TERAPIAS-COMPLEMENTARIAS/Historia-de-la-Cromoterapia.html>. Fecha de consulta: 20/05/14.
2. <http://sobrecolor.es.blogspot.com/2010/03/historia-de-la-cromoterapia-parte-i.html>. Fecha de consulta: 20/05/14.
3. <http://www.holistica2000.com.ar/Terapias-alternativas-/Disciplinas-holicas/cromoterapia.html>. Fecha de consulta: 20/05/14.
4. <http://s3.accesoperu.com/wp6/includes/htmlarea/mezclador/ayuda/epc.htm>. Fecha de consulta: 26/05/14.
5. <http://www.mantra.com.ar/contterapiascorpyhabitat/paraqueradiestesia.html>. Fecha de consulta: 28/05/2014.
6. <http://www.vivirenarmonia.org/>. Fecha de consulta: 28/05/2014.
7. <http://www.vivirenarmonia.org/p/que-es-el-reiki.html>. Fecha de consulta: 30/05/2014.
8. http://anna-kiman.over-blog.es/pages/Terapias_Alternativas_Auriculoterapia_Masoterapia_Reiki_Reflexologia-2346312.html. Fecha de consulta: 02/06/2014.
9. <http://www.entraamimundo.org/ec>. Fecha de consulta: 03/06/2014.
10. <http://www.otramedicina.com/2010/09/29/que-son-las-terapias-holicas>. Fecha de consulta: 02/06/2014.
11. <http://autismoo-autismo.blogspot.com/2009/05/que-es-autismo.html>. Fecha de consulta: 10/08/2014.

12. <http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome>. Fecha de consulta: 10/08/2014.
13. <http://es.thefreedictionary.com/cong%C3%A9nito>. Fecha de consulta: 15/08/2014.
14. <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/PSICOMOTRICIDAD%20-%20FISIOTERAPIA/CUALIDADES%20MOTRICES/Coordinacion%20Motora%20-%20Petrone%20-%20art.pdf>. Fecha de consulta: 18/08/2014.
15. <http://que-significa.com.ar/significado.php?termino=esf%EDnteres>. Fecha de consulta: 20/08/2014.
16. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002293.htm>. Fecha de consulta: 01/09/2014.
17. <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/reiki.shtml>. Fecha de consulta: 01/09/2014.

ANEXOS

ANEXOS 1: IMÁGENES

IMAGEN No. 1. DIA DEL AUTISMO, 2 de Abril plaza de San Francisco.



Fuente: <https://www.google.com.ec.dia+del+autismo+2+de+abril+quito>.

IMAGEN No. 2. Día Internacional del Autismo



Fuente: [https://www.google.com.ec/search?q=autismo+\(asperger\)&biw=1366&bih](https://www.google.com.ec/search?q=autismo+(asperger)&biw=1366&bih)

IMAGEN No. 3. Un acuerdo para estudiar el Autismo.



FUENTE: <http://www.elcomercio.com.ec/tendencias/acuerdo-estudiar-autismo.html>

ANEXOS 2: FOTOGRAFÍAS

Trabajos e Instalaciones de la Institución “Manitos Creativas”



Fotografía No. 1. Trabajo realizado en el aula por los niños. Fuente: E, López, 2014.



Fotografía No. 2. Sala de recreación. Fuente: E, López, 2014.



Fotografía No. 3. Comedor. Fuente: E, López, 2014.

Anexos 2.1. Realización de la terapia de Cúbito dorsal.



Fotografía No. 4. Área en la que se desarrolló la terapia. Fuente: E, López, 2014.



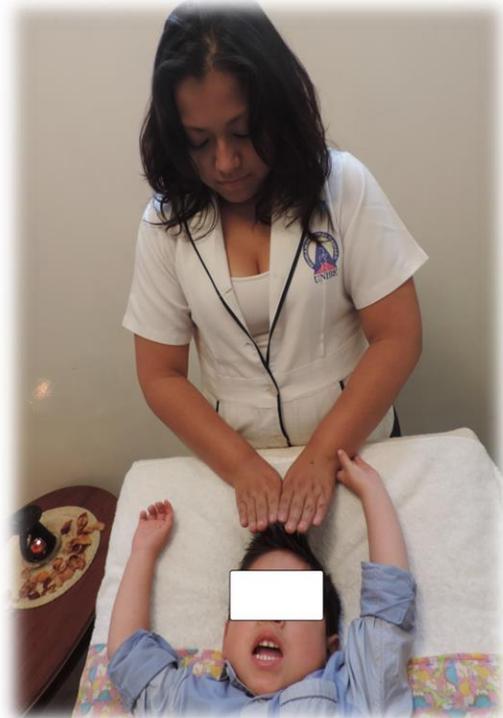
Fotografía No. 5. Esencias de relajación ocupadas. Fuente: E, López, 2014.



Fotografía No. 6. Llegada del niño a la terapia. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 7. Abriendo el aura del niño. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 8. Empezando la terapia, en el chakra coronario. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 9. Seguido por el chara del tercer ojo. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 10. Las manos reposan sobre las cienes. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 11. Las manos descansan sobre las orejas. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 12. Quinto chakra, garganta. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 13. Corazón, cuarto chakra. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 14. Tercer chakra, plexo solar. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 15. Segundo chakra, sexual. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 16. Primer chakra, Raíz. Fuente: E. López, 2014.

Anexos 2.2. Realización de la terapia de cúbito ventral.



Fotografía No. 17. Séptimo chakra, Coronario. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 18. Quinto chakra, garganta. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 19. Alivia tensiones en el cuello, hombros y espalda. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 20. Alivia bloqueos emocionales y presenta estereotipias. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 21. Atenúa dificultades sociales, temores, timidez, aislamiento. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 22. Disminuye miedos y estimula la confianza. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 23. Afloja bloqueos emocionales. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 24. Mejora la estabilidad emocional. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 25. Se conoce a esta posición como "cable a tierra". Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 26. Finalizar cerrando el aura del paciente. Fuente: E. López, 2014.



Fotografía No. 27. Descripción gráfica de estereotipias durante la terapia. Fuente: E. López, 2014.

ANEXO 3. PERSONAS QUE PERMITIERON MI INVESTIGACIÓN DENTRO DE LA INSTITUCIÓN “MANITOS CREATIVAS”



Fotografía No. 28. Directora de la Institución Msc. María Isabel Ruiz. Fuente: E, López, 2014.



Fotografía No. 29. Niños y niñas de la Institución “Manitos Creativas”. Fuente: E, López, 2014.

ANEXO. 4. ENCUESTA

ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS/AS CON AUTISMO (SINDROME DE ASPERGER).

Esta encuesta tiene como objetivo recoger datos de las personas con autismo y sus familias en cuanto al historial del diagnóstico, atención y orientación del desarrollo de calidad de vida de los Niños/as padecientes con Síndrome de Asperger. Estableciendo mediante la misma las etapas de terapia a las que se ha sometido el paciente para optimizar y mejorar su calidad de vida. La información obtenida de la presente encuesta será únicamente de interés educativo, pues su uso es estrictamente de investigación de campo y de uso descriptivo.

DATOS INFORMATIVOS:

Nombres del Paciente: _____

Apellidos del Paciente: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ . Edad: _____ Sexo: F M

Nombres de la Madre del paciente: _____

Nombres del Padre del Paciente: _____

Poseen otra cargas familiares: SI NO Cuántas: _____

11. ¿Cómo fue el embarazo?

- a. Tranquilo
- b. Con Estragos.
- c. Complicaciones constantes.
- d. En Reposo
- e. Normalmente realizando actividades laborales; especifique cuál: _____

12.Cuál fue la primera conducta o hecho que les hizo sospechar que algo no andaba bien

- a. El niño/a no interactuaba con los demás niños
- b. No Hablaba.
- c. Utilizaba únicamente señas para expresarse.
- d. Reacciones agresivas
- e. Otras: _____

13. ¿Dónde obtuvieron el diagnóstico?

- a. Indique que tipo de especialistas intervinieron para el proceso de diagnóstico:
 - i. Médico de Cabecera
 - ii. Pediatra
 - iii. Otorrinolaringólogo
 - iv. Psicólogo o Psicopedagogo
 - v. Neurólogo
 - vi. Psiquiatra.
 - vii. Docentes.
 - viii. Otros: _____

14. ¿Qué actitud tomaron ante esta situación?

15. ¿Qué fue lo mas difícil de asumir?

- a. Falta de comunicación y expresión
- b. Interés restringido y/o conductas repetitivas
- c. Falta de Interacción Social
- d. Comportamiento Obsesivo Compulsivo
- e. Dificultad de Aprendizaje y Atención
- f. Posible Discriminación Social

16. ¿Cómo se comunica con su hijo?

- a. Mediante Juegos Didácticos
- b. Conversaciones Fijas (Sin bajar la mirada)
- c. Mutuamente complementando actividades domésticas
- d. Desarrollando actividades visuales
- e. Memorizando cuentos, canciones y Películas.

17. ¿Qué es para Ustedes el autismo?

18. ¿De que forma afecto el diagnostico a los demás miembros de la familia?

19. Posee su hijo/a una dieta especial o alguna consideración corporal o médica

- a. Si
- b. No

Cuál: _____

20. ¿Qué valor le da a las terapias de su hijo y cuáles practica?

- a. Alto
- b. Medio
- c. Bajo

Cuáles:

- terapia del Habla-Lenguaje
- Fisioterapias
- Terapias de Comportamiento
- Terapias Ocupacionales; Cúal: _____

21. Se encuentran ustedes dispuestos a permitir que su Hijo/a participe de la aplicación de terapia de Reiky:

- a. Si
- b. No

Porque: _____

MUCHAS GRACIAS POR SU INTERÉS Y COLABORACIÓN, SU AYUDA ES MUY VALIOSA YA QUE CONTRIBUYE PARA MEJORAR LAS TERAPIAS DE APOYO PARA MEJORAR LA CALIDA DE VIDA.



ANEXO 5. FICHA DE EVALUACIÓN

FICHA DE EVALUACIÓN; APLICACIÓN DE TERAPIA DE REIKY EN NIÑOS AUTISTAS-SÍNDROME DE ASPERGER.

Esta ficha de evaluación tiene como objetivo recoger datos de las personas con Autismo-Síndrome de Asperger con el unico objetivo de analizar el progreso o efecto que ha causado la aplicación de la Terapia de Reiky sobre cada uno de los pacientes. Esta ficha ha sido evaluada por parte de la Psicologa de la Institución, quien mediante diferentes pruebas psicopedagogicas determinará el porcentaje de progreso o avance del paciente aplicado en diferentes secciones. La información obtenida de las presentes fichas de evaluacion sera unicamente de interes educativo, pues su uso es estrictamente de investigación de campo y de uso descriptivo; la institución no se responsabiliza por otros usos.

DATOS INFORMATIVOS DEL PACIENTE:

Nombres del Paciente: _____

Apellidos del Paciente: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ . Edad: _____ Sexo: F M

CUADROS DE EVALUACIÓN; ITEMS EVALUADOS DURANTE LAS SESIONES.

4. Registro Anecdótico:

_____.

5. Definición de la Conducta:

- Responde a su Nombre:
 - Conducta: _____
 - _____.
 - Descripción: _____
 - _____.
- Levanta las manos:
 - Conducta: _____
 - _____.
 - Descripción: _____
 - _____.
- Dame la pelota:
 - Conducta: _____
 - _____.
 - Descripción: _____
 - _____.

HABILIDADES DE EVALUACIÓN:

HABILIDADES DE CONTROL.	SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4	SESIÓN 5	SESIÓN 6	SESIÓN 7	SESIÓN 8	% ALCANZADO
Auto Ayuda:									
<i>Ponte el saco</i>									
<i>Ponte la gorra</i>									
<i>Ponte los zapatos</i>									
<i>Usa la cuchara</i>									
<i>Usa el tenedor</i>									
<i>Coge el vaso</i>									
% TOTAL:									

OBSERVACIÓN:
