

DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN TARDÍA PARA JÓVENES CON TRASTORNO DEL ESPETRO AUTISTA

DESIGN OF A LATE INTERVENTION PROPOSAL FOR YOUNG PEOPLE WITH AUTISM
SPECTRUM DISORDER

Michelle Anahí Canales Acosta¹, Perla Jannet Jurado García¹, José René Blanco Ornelas¹, Susana Ivonne Aguirre Vásquez^{1*}

¹ Facultad de Ciencias de la Cultura Física, Universidad Autónoma de Chihuahua, México..

Como citar:

Canales Acosta, M.A., Jurado García, P.J., Blanco Ornelas, J.R., & Aguirre Vásquez, S.I. (2022). Diseño de una propuesta de intervención tardía para jóvenes con trastorno del espectro autista. *Revista Mexicana de Ciencias de la Cultura Física*, 1(3), 1-9. DOI 10.54167/rmccf.vi3.1078

Correspondencia: siaguirre@uach.mx (Susana Ivonne Aguirre Vásquez)

Recibido: 10 de septiembre de 2022; Aceptado: 15 de octubre de 2022

Publicado por la Universidad Autónoma de Chihuahua, a través de la Dirección de Investigación y Posgrado



RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición de vida que se caracteriza por presentar déficits en áreas de la interacción social, comunicación y del comportamiento o conducta. **Objetivo:** En esta investigación se llevó a cabo una intervención a manera de pilotaje de un programa psicomotor en un joven con TEA para mejorar las habilidades de la vida diaria; a su vez, se creó una propuesta de intervención tardía basada en las características propias de las personas con TEA que han iniciado una intervención de psicomotricidad de manera tardía, donde se brindan estrategias para la enseñanza - aprendizaje de las habilidades de la vida diaria (HVD). **Método:** Se realizó una medición pre y post de las capacidades de independencia y participación en actividades ocupacionales y de autocuidado a través de la Escala de Maduración Social de Vineland. **Resultados:** A través de la intervención con el programa, resultaron favorecidas las áreas de auto vestimenta y ocupación. **Conclusión:** Un trabajo integral y la estimulación diaria por parte de los cuidadores principales que son los padres de familia y maestros, pueden mejorar la independencia y la calidad de vida de las personas con TEA que no han sido expuestos en intervenciones tempranas.

Palabras Clave: Habilidades para la vida; psicomotor; trastorno del espectro autista.



SUMMARY

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a life condition characterized by deficits in areas of social interaction, communication and behavior or conduct. **Objective:** In this research, a pilot intervention of a psychomotor program was carried out in a young person with autism spectrum disorder to improve daily living skills; in turn, a late intervention proposal was created based on the characteristics of people with Autism Spectrum Disorder who have started a psychomotricity intervention late, where strategies for teaching - learning life skills are provided daily. **Method:** A pre and post measurement of the capacities for independence and participation in occupational and self-care activities was carried out through the Vineland Social Maturation Scale. **Results:** Through the intervention with the program, the areas of self-dressing and occupation are favored. **Conclusion:** comprehensive work and daily stimulation by the main caregivers, who are parents and teachers, can improve the independence and quality of life of people with ASD who have not been exposed in early interventions

Keywords: Life skills; psychomotor; autism spectrum disorder.



INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el TEA se caracteriza por déficits en la comunicación y la interacción social en múltiples contextos, incluidos los comportamientos comunicativos no verbales utilizados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones (American Psychiatric Association, 2018).

Las habilidades de la vida diaria se encuentran entre las habilidades funcionales necesarias para el éxito. En entornos actuales y futuros. Consisten en aquellas actividades necesarias en el hogar, el empleo y la comunidad, configuraciones que permiten que una persona sea lo más independiente posible (Bennett y Dukes, 2013).

Actualmente la ausencia de apoyos especializados terapéuticos y educativos poseen un gran impacto negativo en la vida de personas con TEA puesto que esto perjudica las etapas previas de la vida como lo es el aprendizaje de las HVD (Vidriales et al., 2017).

Zalaquett et al. (2014) expresan que un diagnóstico precoz es indispensable para poder llevar a cabo una intervención temprana, ya que entre más temprano se inicia una intervención, mejor serán los efectos que se obtendrán en el curso del desarrollo de la persona.

Landa (2018) plantea que los jóvenes con TEA se benefician de la Intervención temprana, y sus padres aprenden a

implementar estrategias de participación adaptadas a los niños cuando se proporciona una intervención de orientación para padres.

Esta investigación tuvo como objetivo llevar a cabo una intervención a manera de pilotaje de un programa psicomotor en un joven con TEA para mejorar las habilidades de la vida diaria; para después, crear una propuesta de intervención tardía basada en las características propias de las personas con TEA que han iniciado una intervención de psicomotricidad de manera tardía, donde se brindan estrategias para la enseñanza - aprendizaje de las habilidades de la vida diaria (HVD).

MÉTODO

Participante

Se conto con la participación de un sujeto de 25 años que pertenece al Centro de Atención Múltiple CAM No. 7010, el cual presenta TEA con características tales como, problemas de lenguaje y comunicación, dificultades en la conducta, movimientos estereotipados y dificultades para desarrollar las HVD.

Diseño

El diseño de la presente investigación fue mixto; cuantitativo, cuasiexperimental; y cualitativo como estudio de caso (Merriam-Webster, 2022). Las variables seleccionadas para este estudio de caso fueron: como variable independiente el Programa psicomotor propuesto por Navarro (2016) y adaptado para el presente estudio, y como variable dependiente

las áreas a trabajar: Ayuda de sí mismo, alimentación, vestimenta, dirección de sí mismo, locomoción, ocupación, comunicación y socialización (Doll, 1953).

Instrumentos

Escala de Madurez Social de Vineland: Prueba estandarizada, tiene como objetivo la evaluación de niveles de desarrollo mental y psicomotor, en individuos de 0-1 años a 25 con TEA, entrevista para cuidadores primarios. Consta de 117 actividades agrupadas en ocho categorías (Doll, 1953).

Diario de campo: Instrumento que permite plasmar todo lo ocurrido durante la sesión.

Cuestionario para padres de familia y maestros: Instrumento de elaboración propia, enfocado en las habilidades de la vida diaria.

Procedimiento

Se hizo uso de las instalaciones del CAM No. 7010 para la aplicación del programa, se entregó un consentimiento informado al tutor seleccionado y a los directivos de la institución. Se evaluó al sujeto antes y después de la intervención con los instrumentos mencionados, para después realizar la recolección y análisis de los datos. Aplicándose 22 sesiones de 45 minutos, 4 días a la semana; las evaluaciones e implementación del programa estuvo a cargo de una estudiante de la Maestría en Psicomotricidad, asesorada por su comité de tesis para llevar a cabo la investigación. Esta investigación atendió los lineamientos de la declaración de Helsinki y del

reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, siguiendo la lista de elementos de consentimiento libre e informado señalado por Mondragon-Barrios (2009).

Análisis estadístico

Calcular la edad base (E.B.), la edad social (E.S.) el cociente social (C.S.) antes y después de la intervención $C.S. = E.S. / E.C. * 100$

Calcular la Edad de Madurez Social y calcular los puntajes básicos antes y después de la intervención de cada una de las ocho subescalas.

RESULTADOS

Etapa 1: Pilotaje

Análisis cuantitativo de la intervención

En la Tabla 1 se describe la capacidad social del sujeto antes y después de la intervención a través del cálculo de la edad base, la edad social y el cociente social, se puede observar que hay una mejoría en el cociente social, sin embargo, no hay diferencias en el nivel de maduración general, de acuerdo al manual de la escala.

Tabla 1 Nivel de maduración social global.

	Pre	Post
Edad Base	8	8
Edad Social	4.3	5.4
Cociente Social	17.2	21.6
Puntaje en base a la edad social	52.5	58.5

Categoría		
diagnóstica de	Retardo	Retardo
Madurez Social	social leve	social leve
Global		

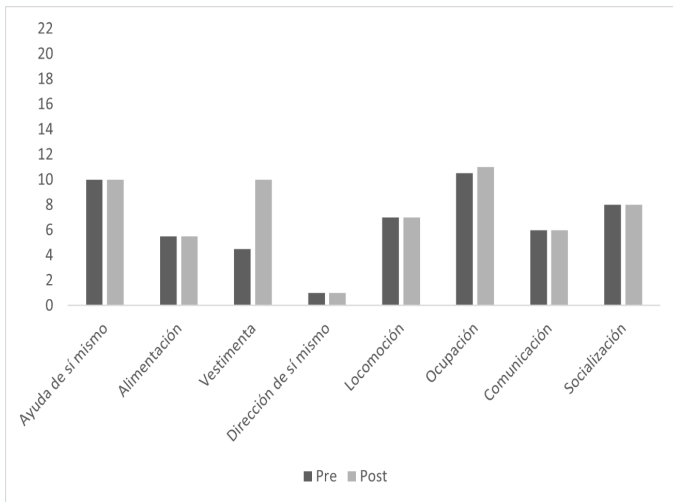


Figura 1. Puntuaciones directas antes y después de la intervención en cada una de las subescalas de la Escala de Maduración Social de Vineland.

Áreas en las que mejoró

En ayuda de sí mismo alcanza objetos que se le piden que se encuentren cerca o fuera de su alcance, auto alimentación uso de cuchara y tenedor al comer en plato sin ayuda, sin derramar alimento. En el área de auto vestimenta, se saca la camisa cuando está desabrochada, se pone la camisa sin ayuda, pero sin abotonarse y se viste solo. Así como, se lava las manos con jabón, cara correctamente y se seca sin ayuda, finalmente, logró mejorar el cepillado de cabello adecuadamente (Figura 1).

En la comunicación: Consigue identificar indicaciones y responde al pedido verbal de hacer algo simple.

Áreas en déficit a trabajar o entrenar

Las áreas a trabajar de forma intensiva son la comunicación y socialización. Así mismo, en la auto alimentación la limpieza de boca y cortar alimentos (Figura 1).

Análisis cualitativo de la aplicación del programa

A continuación se hace un análisis de la experiencia del pilotaje aplicado:

Vestimenta, ayuda de sí mismo y alimentación

En la habilidad para llevar a cabo adecuadamente la secuencia de actos motores que permitan ponerse y quitarse las prendas de vestir, se pudo observar que el sujeto tiene reconocimiento de las prendas de vestir, identificando que es una playera, sudadera, pantalón, tenis o calcetines, por lo cual, fue sencillo el abordar las actividades enfocadas en esta área, Sin embargo, era necesario fungir como sombra con apoyo total para la ejecución de ponerse y quitarse la ropa, abrir la camisa y modelamiento para ponérsela, sin embargo, él realizaba el movimiento de brazos y cabeza para ponérsela.

Además, en las actividades enfocadas en el reconocimiento de objetos para la higiene, entre ellos cepillo de dientes, pasta, jabón, agua, estropajo, shampoo y toalla, al sujeto se le dificultó reconocer la totalidad de los materiales, se observó hiper sensibilidad al hacer uso de los materiales, así como se requirió el modelamiento de las actividades para después guiar con sus manos para la ejecución motora.

En alimentación se observó dificultad en la motricidad fina y el agarre de

pinza, al momento de hacer uso de utensilios como cuchara, tenedor y vaso. Se fue integrando la secuencia de pasos para un correcto agarre de utensilios, vaciar alimentos dentro de ellos y su uso correcto.

Instrumento: Escala de Madurez Social de Vinelad

Se puede concluir que existieron dificultades y problemas durante la aplicación al inicio y final de la escala, ya que lo narrado por el cuidador no fue totalmente certero, ni explícito, debido a que no recordaba lo que había afirmado en la primera entrevista. Una vez analizados los resultados, existieron confusiones en las puntuaciones ya que no es muy claro en instrumento sobre cómo realizar su acomodo y clasificación.

Cuestionarios: Padres de familia y maestros

El padre menciona que no tiene muy claro los antecedentes de cuando empezó a dominar las HVD ya que su infancia la vivió en una casa hogar en la que no estuvo expuesto a terapias e intervenciones. Sin embargo refiere que al poco tiempo de que entró al CAM pudo notar más desenvolvimiento e independencia.

La maestra brindó información muy importante desde la experiencia y conocimiento que ha tenido del sujeto, refiriendo que él es un joven que nunca había tenido intervenciones psicomotrices o de actividad física, las que se implementaban en el CAM eran muy básicas o se dejaba a los jóvenes usar libremente el material y no había avances. La maestra trató de ser

accesible, sin embargo, no hubo tiempo destinado al diálogo de avances visibles.

Etapa 2: Diseño de una propuesta de intervención tardía para jóvenes con TEA

El enfoque de la presente investigación fue el desarrollo de las HVD, sin embargo, el instrumento utilizado incluía aspectos tales como comunicación, socialización y locomoción, las cuales se sugiere trabajar una vez que se hayan dominado las habilidades básicas como ayuda de sí mismo, vestimenta y alimentación.

Programa

En las HVD, se incluyen áreas de aprendizaje relacionadas con el cuidado personal, ya que dichas habilidades son fundamentales para una integración social de las personas. La enseñanza de estas habilidades es primordial en los programas educativos y terapéuticos en las personas con TEA.

Vestimenta, ayuda de sí mismo y alimentación

Al llevar a cabo actividades que impliquen el poner o quitar ropa y zapatos será importante verbalizar cada paso de las actividades con instrucciones que sean sencillas, acompañadas de palabras cortas que la persona previamente conozca. Considerar la ayuda física precisa, colocando las manos en las suyas para guiar los diferentes movimientos del aseo, como el momento de arriba hacia abajo para lavar brazos, piernas, lavado de cabello, lavado de cara, apoyándose siempre de un vocabulario fácil. Durante las comidas habituales

estando en casa y en la escuela, practicar el uso de utensilios, esto le dará la oportunidad de ver, procesar y analizar para después ejecutar los movimientos.

Aplicadores de programas de psicomotricidad en jóvenes con TEA

Considerar estar capacitado en el área de la discapacidad, cuidar los tiempos de las sesiones, ser siempre él quien brinde las sesiones, ya que las personas con TEA tienden a ser muy exactos con la ubicación temporal y selectivos con los maestros que les enseñan.

Ambientes y materiales

Contar con un espacio delimitado y amplio, organizar el espacio con ayuda visual colorido, pictogramas, fotografías, establecer zonas de regulación emocional visibles, estructurar la sesión haciendo uso de agendas de trabajo donde se le permita ver la secuencia ordenada de las actividades que debe de realizar, el tiempo libre y anticipar los cambios que se realizarán de una sesión a otra.

Instrumentos

Seleccionar un instrumento que brinde claridad en la aplicación y sus respectivas instrucciones para la calificación y análisis de la información.

Cuidadores: Padres de Familia y maestros

El apoyo integral es indispensable durante la aplicación del programa, ya que el seguimiento con ayuda en casa es donde se pueden mejorar las habilidades, y es en el centro de trabajo donde los maestros y psicomotricistas trabajan en conjunto para que dichas

habilidades aprendidas puedan favorecer la independencia de la persona con TEA.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo de esta investigación consistió en llevar a cabo una intervención a manera de pilotaje de un programa psicomotor en un joven con TEA para mejorar las habilidades de la vida diaria; para después, crear una propuesta de intervención tardía basada en las características propias de las personas con TEA que han iniciado una intervención de psicomotricidad de manera tardía, donde se brindan estrategias para la enseñanza - aprendizaje de las habilidades de la vida diaria (HVD).

Se puede concluir que el aprendizaje de las habilidades de la vida diaria se puede abordar a través de la psicomotricidad en jóvenes con TEA que han tenido intervenciones tardías. Se observó que es indispensable que jóvenes con alguna discapacidad que no han sido partícipes de una intervención, se les diseñe un programa psicomotriz óptimo, con lineamientos específicos, coincidiendo con Sepúlveda et al. (2018) quienes afirman que el juego en la intervención psicomotriz propicia movimiento, experiencia, sentimiento y acción para el desarrollo, si se aplica desde la psicomotricidad puede ser útil para beneficios terapéuticos.

Es por ello que, se debe iniciar una atención oportuna y temprana para que así sea posible la adquisición de las habilidades, así pues, el poner en práctica un programa psicomotriz para

mejorar las HVD en personas con TEA desde la infancia implica un trabajo en conjunto con los padres de familia, llevándolo en equipo, los avances en la persona serán muy enriquecedores y significativos para el dominio e independencia de la vida diaria,

De acuerdo con los resultados obtenidos las recomendaciones para futuros estudios con jóvenes con TEA son que, al momento de elaborar o elegir un programa de intervención individualizado se debe de tener en cuenta la variabilidad sintomatológica propia del TEA, así mismo, deberá ir en función de las habilidades y dificultades que muestra.

Agradecimientos: agradecemos al Centro de Atención Temprana CAM No. 7010 “Juan Jacobo Rousseau” por el apoyo otorgado en la realización de esta investigación.

Conflicto de interés: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2018). Suplemento del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (Quinta ed.).

Bennett, K. y Dukes, C. (2013). A systematic review of teaching daily living skills to adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*.
<https://doi.org/10.1007/s40489-013-0004-3>

Vidriales, R., Cristina, H., Plaza, M., Gutiérrez, C. y Cuesta, J. L. (2017).

Calidad de vida y trastorno del espectro del autismo.

Zalaquett, D., Schönstedt, M., Angeli, M., Herrera, C. y Andrea, M. (2014). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA*.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.025>

Landa, R. (2018). Efficacy of early interventions for infants and young children with, and at risk for, autism spectrum disorders. *International Review of Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1432574>


Merriam-Webster. (Ed.) (2022).

Navarro, J. A. (2016). Programa psicomotor para favorecer conductas del autocuidado en niños con autismo. (Doctor), Universidad Autónoma de Chihuahua.

Doll, E. A. (1953). The measurement of social competence: A manual for the Vineland social maturity scale. In. Educational Test Bureau Educational Publisher.

Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (n.d.). Wma.net. Retrieved Agosto 28, 2022, from <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Mondragon-Barrios, L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *Revista*



de Investigación Clínica; órgano del Hospital de Enfermedades de la Nutrición, 61(1), 73.

Sepúlveda, C., Umaña, L. y Becerra, L. (2018). Trastorno del espectro autista y psicomotricidad. *Salutem scientia spiritus*, 4.



Copyright (c) 2022 Revista Mexicana de Ciencias de la Cultura Física. Este documento se publica con la política de Acceso Abierto. Distribuido bajo los términos y condiciones de Creative Commons 4.0 Internacional <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.