

ESTUDIO DE CASO INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD EN NIÑO CON AUTISMO DE 5 AÑOS

Rodríguez Romero Laura
Mariño Ruiz María Camila
Universidad Politécnico Grancolombiano
Especialización en Neuropsicología Escolar
2017

Resumen: *La terapia ocupacional tiene como principio promover la funcionalidad e independencia de los individuos en los contextos en los cuales se desenvuelve; en este sentido, el presente estudio tuvo como finalidad determinar el impacto que tiene la herramienta de intervención TEACHH en el establecimiento de independencia en un niño de 5 años y 7 meses que presenta el trastorno del espectro autista. Esto permitirá analizar la efectividad del método y su aplicabilidad como protocolo de intervención en futuros procesos terapéuticos con la población objeto. Dentro de los principales hallazgos, se logró una mejor independencia en las actividades de la vida diaria como baño, vestuario y alimentación por el canal visual; debido a que el individuo mejora la secuenciación de acciones, observando la acción y no siguiéndola mediante comandos verbales. La efectividad de este método permitió en el niño una mejor calidad de vida, debido a que logra una mejor independencia con respecto a sus cuidadores y potencializa así, procesos cognitivos como memoria y atención. Podemos concluir que en este tipo de población las investigaciones previas se basan principalmente en criterios diagnósticos y no en el proceso de habilitación y rehabilitación de los niños que se encuentran dentro del trastorno del espectro autista. De igual manera se resalta el impacto positivo que tiene el trabajo por el canal sensorial visual con esta población, mediante la repetición, el establecimiento de rutinas y hábitos, como estrategias para el manejo por parte de los cuidadores para niños con esta patología.*

Introducción

En Colombia gran parte de las investigaciones que se han realizado referentes a niños con trastorno del espectro autista (TEA) están enfocadas en el establecimiento de criterios diagnósticos; el presente estudio de caso permite abordar esta patología desde el proceso de intervención por parte de terapia ocupacional mediante actividades que promovieron la funcionalidad del niño en los contextos en los cuales se desenvuelve. De allí la importancia en la aplicabilidad de la herramienta que arrojó resultados satisfactorios, mejorando así la calidad de vida del paciente y sentando un precedente en futuras investigaciones que tengan como objetivo promover la máxima funcionalidad en las acciones de la vida cotidiana.

La primera vez que fue utilizado el término de autismo fue por el psiquiatra Paul Eugen Bleuler en su escrito (1911) "Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien", el cual definió el autismo bajo el término de esquizofrenia, designado así autistas a los pacientes con esquizofrenia gravemente aislados. (2007,p.172). Ahora bien, las evidencias actuales reflejan signos distintos, tanto para la esquizofrenia como para la discapacidad intelectual, descartando por ende dichas etiquetas. Leo Kanner (1935, p.375), pionero en observar elementos disruptivos del comportamiento social, aportó a la ciencia la idea implícita de que la función social es muy importante en la vida de relación del ser humano y que ésta como tantas otras funciones, puede estar comprometida como las habilidades del pensamiento atención, memoria, concentración funciones ejecutivas, fue construyendo 'poco a poco el concepto del 'espectro autista'. También se ha categorizado el autismo como "autismo precoz" y definió los siguientes síntomas cardinales: aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación intensa con los objetos, conservación de una fisonomía inteligente y pensativa y una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa. (1952, p.571)

Por otro lado el vigente DSM-V (2016) parte del concepto de espectro autista, elimina los subtipos de Trastornos Generalizados del desarrollo establecidos en la anterior versión y mantiene como síntomas nucleares la alteración en la comunicación social y las actividades relacionadas con ésta, además de patrones de conductas, intereses o actividades restrictivas y repetitivas. También incluye especificadores del nivel de gravedad y de comorbilidad con déficits en lenguaje, deficiencia intelectual, otra condición médica, genética o ambiental conocida, o catatonía. (2012,p. 584). En el DSM-V se valora únicamente dos criterios sintomáticos, si bien el primero incorpora dos de los presentes en el DSM-IV-TR (1994), hace referencia, concretamente, a: i) alteraciones persistentes en la comunicación y la interacción social, y ii) un patrón de comportamientos, intereses o actividades restringidos y repetitivos (2016, p.3). En el trastorno del espectro autista se logra observar algunas características en los primeros años de

desarrollo, en algunas ocasiones y casi continuamente se asocia a un retraso mental o alguna enfermedad médica.

Por otra parte los signos alarma del TEA que se pueden observar antes de los 3 años de vida, como retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las áreas de: interacción social, lenguaje tal como se utiliza en la comunicación social o juego simbólico o imaginativo (2016,p.97). Es necesario identificar “tipos” o niveles de gravedad con base en el funcionamiento. Una aproximación más realista a su heterogeneidad y que valore, a su vez, las diferencias observadas en estos sujetos en los niveles de funcionamiento y comunicación social, lingüístico, en las habilidades no verbales y tanto en el plano cognitivo como comportamental, intereses y conductas. (Misterio de salud y política social. Madrid, España.2009)

Dentro de los métodos aplicados en el proceso terapéutico se toma como base el metodo TEACHH, El modelo TEACCH –Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (tratamiento y educación de niños autistas y con problemas de comunicación)– fue fundado en 1966 por el Dr. Schopler, en la Universidad de Carolina del Norte (Estados Unidos). El modelo TEACCH se centra en entender la ‘cultura del autismo’, la forma que tienen las personas con TEA de pensar, aprender y experimentar el mundo, de forma que estas diferencias cognitivas explicarían los síntomas y los problemas conductuales que presentan. Se basa típicamente en cinco componentes: – Centrarse en el aprendizaje estructurado. – Uso de estrategias visuales para orientar al niño (estructura de la clase, del material y de la agenda) y para el aprendizaje del lenguaje y la imitación. – Aprendizaje de un sistema de comunicación basado en gestos, imágenes, signos o palabras impresas. – Aprendizaje de habilidades preacadémicas (colores, números, formas).Trabajo de los padres como coterapeutas, usando en casa los mismos materiales y técnicas. Teniendo en cuenta que la intervención se basa en esta metodología se tienen en cuenta función cognitiva : memoria, entendida como el proceso neurológico, función mental superior que logra codificar, almacenar y recuperar información

almacenada y evocar información prolongada, reciente, aprendizajes motores y sensaciones. (2003, p.27)

Según el modelo de Baddeley y Hitch (1974), donde clasificó este proceso cognitivo en tres componentes: conjunto central; selección y planificación, (bucle fonológico), información verbal y la agenda viso espacial; Teniendo en cuenta esta apartado del autor, se quiere realizar un acercamiento del funcionamiento de la memoria en sujetos con diagnóstico del TEA, en esta población, la evaluación de la memoria se evidencia en las actividades de reconocimiento y secuenciación de acciones, en el rendimiento de las tareas que impliquen, la organización, monitoreo, organización temporal y evocación libre, es decir la recuperación de la información, en el componente visuales, estas fallas aumenta con el grado de dificultad del estímulos, en relación a la decodificación se pueden atribuir a las falencias en la esfera social, combinación y razonamiento, no obstante estas dificultades se logran disminuir y optimizar la habilidad encontrada, mediante la presentación de claves o reconocimiento de imágenes, las cuales se muestran de forma simplificada incrementando el almacenamiento de información del individuo. (Baddeley, 1993, p3)

Método

El estudio de caso lleva cabo bajo un tipo de investigación con alcance descriptivo en el cual se analiza la información obtenida, mediante el análisis de la conducta en un rango de tiempo que oscila entre cinco y seis meses. (Montero, 2002, p. 505)

Procedimiento

El estudio se realiza durante seis meses con un niño cuyo diagnóstico es autismo, tiempo en el cual se desarrollan sesión de intervención de 40 minutos con frecuencia de tres veces a la semana. Allí se realizan actividades de tipo motor cognitivo sensorial guiadas hacia el fomento de independencia siguiendo una secuencia visual y verbal a través de imágenes.

Las sesiones son observadas por cada una de las autoras del artículo como por parte de la madre, quien no autoriza la filmación de las sesiones, permitiendo solo la observación como fuente para la descripción de la investigación citado en el consentimiento informado firmando al iniciar la intervención.

Teniendo en cuenta este procedimiento los resultados encontrados dentro de este artículo no pretender afirmar la efectividad de un proceso o una teoría como proceso de intervención dentro del aumento de independencia de los niños con autismo, dado que se basa en la subjetividad de lo observado con tan solo un objeto de estudio, pero si queremos dar a conocer la efectividad de una herramienta de trabajo en la intervención con niños con autismo, esperando dicha investigación continúe y la muestra aumente.

Participantes

Este estudio se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá; el participante seleccionado fue un menor de género masculino de 5 años y 7 meses de edad, esto teniendo en cuenta que a esta edad los procesos cognitivos permiten una mejor estimulación y potencialización de dichas habilidades y destrezas; como criterio de selección fue un participante diagnóstico por el servicio de Neuro pediatría dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA) de bajo funcionamiento.

Instrumento

El cuestionario de medición es una modificación realizada en las prácticas universitarias de la manuela Beltrán por estudiantes de terapia ocupacional y el desarrollo humano del colegio, este instrumento, mide, la conducta esperada en porcentaje teniendo en cuenta las actividades de autocuidado que debe realizar según su edad cronológica.

Resultados

Teniendo en cuenta que se aplica el test en dos momentos (inicio y final de la intervención) se muestra la evolución en cuanto a la adquisición de hábitos frente a la ejecución de las avd. Realizando de forma independiente o con menor apoyo actividades que hacen parte de su autocuidado, lo cual favorece su adaptación

como funcionalidad en los contextos en los cuales se desenvuelve. Es importante tener en cuenta que la conducta esperada de acuerdo a edad cronológica se debe modificar de acuerdo a las habilidades presentes en el niño caracterizando su independencia de acuerdo a edad de desarrollo y no a su edad cronológica.

Tabla 1. Conducta esperada Vs conducta cronológica correspondiente a 3 años de edad en alimentación, vestido e higiene. Momento inicial

Conducta 3 años	Condición esperada	X	%
Alimentación			
1 come solo con cuchara	Come con cuchara sin derramar al comer	R	10
2 Sirve de una jarra a un vaso	Sirve liquido de una jarra al vaso	NR	0
3 Esparce con el cuchillo	Adapta y mantiene agarre al esparcir	NR	0
HIGIENE			
4 Va solo al baño	El niño debe ir por si solo al baño sin apoyo	NR	0
VESTIDO			
5 Se abotona y desabotona	Realiza actividad sin ayuda	NR	0
6 Sube y baja cremalleras	Realiza actividad sin ayuda	NR	0
7 Se coloca y quita pantalones	Realiza actividad sin ayuda	NR	0
8 Desamarrar los zapatos	Realiza actividad sin ayuda	NR	0
9 Se quita prendas superiores	Realiza actividad sin ayuda	R	20
0 Se coloca las medias	Se coloca las medias pero no siempre bien	NR	0
TOTAL			30

Tabla 2. Conducta esperada Vs conducta cronológica correspondiente a 4 años de edad en alimentación, vestido e higiene (momento inicial)

Conducta 4 años	IND	Semi-ind	DEP	%
Alimentacion				
1 Usa tenedor			X	0
2 Sirve solo			X	0

Higiene			
3	Se peina solo sin cruce de línea media		X 0
4	Se cepilla los dientes		X 0
5	Se limpia después de ir al baño		X 0
6	Se baña solo		X 0
VESTIDO			
7	Distingue parte ant-post de la ropa		X
8	Distingue cual el derecho y el revés		X
9	Abrocha y desabrocha	X	10
0	Se coloca las medias coincidiendo al talón		X 10
TOTAL			20%

Tabla 3. . Conducta esperada Vs conducta cronológica correspondiente a 3 años de edad en alimentación, vestido e higiene. Momento final

Conducta	Cond. Esperada	X	%
3 años			
ALIMENTACION			
1	come solo con cuchara	Come con cuchara sin derramar al comer	R 10
2	Sirve de una jarra a un vaso	Sirve liquido de una jarra al vaso	NR
3	Esparce con el cuchillo	Adapta y mantiene agarre al esparcir	R 20
HIGIENE			
4	Va solo al baño	El niño debe ir por si solo al baño sin apoyo	R 30
VESTIDO			
5	Se abotona y desabotona	Realiza actividad sin ayuda	R 40
6	Sube y baja cremalleras	Realiza actividad sin ayuda	R 50
7	Se coloca y quita pantalones	Realiza actividad sin ayuda	R 60
8	Desamarrar los zapatos	Realiza actividad sin ayuda	NR 0
9	Se quita prendas superiores	Realiza actividad sin ayuda	R 70
0	Se coloca las medias	Se coloca las medias pero no siempre	NR 0

bien	
TOTAL	70%

Tabla 4. Conducta esperada Vs conducta cronológica correspondiente a 4 años de edad en alimentación, vestido e higiene. Momento final

Conducta	Ind	Semi-ind	Dep	%
4 años				
ALIMENTACION				
1 USA TENEDOR			X	0
2 SIRVE SOLO			X	0
HIGIENE				
3 Se peina solo sin cruce de línea media			X	0
4 Se cepilla los dientes		X		10
5 Se limpia después de ir al baño		X		20
6 Se baña solo		X		30
VESTIDO				
7 Distingue parte ant-post de la ropa			X	0
8 Distingue cual el derecho y el revés		X		40
9 Abrocha y desabrocha		X		50
0 Se coloca las medias coincidiendo al talón			X	0
TOTAL				50%

Durante la aplicación del instrumento se realizan evoluciones diarias del paciente con el fin de recaudar los resultados más significativos de dicho estudio describimos a continuación cinco sesiones en las cuales se evidencia la adquisición del habito.

En la sesion número 5, se observa que el niño se distrae fácilmente, muestra conductas poco adaptativas como heteroagresion, no se observa control de esfínteres, pese a esto tras modulación comportamental logra focalizar su atención posteriormente en la sesion número 10 el niño logra seguir instrucciones simples bajo comandos verbales: mírame, toma, pon, dale. Identifica partes gruesas del

esquema corporal, identifica por medio del tacto la imagen requerida al ir al baño allí es necesario el apoyo verbal físico y visual para realizar el paso a paso en una secuencia de higiene mayor. Durante la sesión número 20 se evidencian cambios significativos logrando la asociación imagen-palabra con elementos de autocuidado, vestido alimentación, higiene mayor y baño, madre refiere que con ayuda visual logra la realización de dichas actividades con menor acompañamiento. Así con 40 sesiones de intervención el paciente logra la relación imagen palabra, identifica a través de las imágenes el paso a paso de actividades como higiene mayor y baño, necesitando tres de las cinco tarjetas que describen el proceso. Al finalizar el proceso de intervención en la sesión número 60. El paciente realiza de forma independiente actividades de higiene menor, baño alimentación, y continúa con apoyo visual en cuanto a higiene mayor y acicalado.

Dicho lo anterior, es posible evidenciar que el niño aumenta significativamente la independencia en la ejecución de las actividades de la vida diaria, gracias a la herramienta de trabajo utilizada la cual mejora sus procesos cognitivos y facilita la adquisición de dichos procesos. Aumentando así mismo su seguimiento instruccional, focalización de atención y retención de información.

Se realizaron 3 sesiones semanales durante seis meses en las cuales se utilizan diferentes métodos de intervención como son el teacch, ABA y teoría de la mente en sesiones de cuarenta minutos personalizadas. Allí se inicia con rutinas establecidas en los días a trabajar, estas rutinas están basadas en diferentes teorías las cuales no se entrarán a cuestionar debido a que los objetivos del artículo están orientados hacia la comprensión desde el funcionamiento neurológico visto desde la adquisición del hábito por medio de las sesiones terapéuticas

Es así como por medio de imágenes y de la repetición constante debido al acondicionamiento que se realiza de su ambiente, se observa tras segunda aplicación de test, aumento de la independencia del niño en la realización de las actividades que integran autocuidado.

Discusión y conclusiones

Partiendo de los objetivos planteados al realizar la investigación, el cual buscaba aplicar una estrategia de intervención y conocer los resultados, se evidencia que, aunque existen diversos estudios de investigación en cuanto al desempeño de los niños con autismo es todavía muy escasa la información verídica frente a procesos cognitivos que involucren la adquisición de hábitos (funcionalidad e independencia) en niños con autismo. Es por esto que los resultados positivos obtenidos en esta investigación se presentan como un aporte significativo y un inicio para próximas investigaciones.

Según la premisa tomada del artículo: perfiles neurocognitivos del espectro autista, por el autor Etchepareborda (2001). “El patrón más frecuente del funcionamiento cognitivo en el autismo muestra capacidades verbales disminuidas con mejores habilidades no verbales”. (p. 176). Con este patrón cognitivo, cuando las capacidades verbales son superiores a las habilidades viso-espaciales. Se explicaría de esta forma los resultados positivos que arroja el estudio, dado que se promueve la adquisición del hábito desde la estrategia visual; mediante el apoyo de las imágenes de las acciones. Fomentando a través del paso a paso de cada actividad la independencia de la misma. Concluyendo así que es mucho más asertivo trabajar con el autismo desde lo visual que desde lo verbal.

Se debe tener en cuenta que los niños autistas, aunque presentan dificultad en la ejecución de las funciones ejecutivas, no presentan los mismos síntomas que pacientes frontalizados, manteniendo un adecuado desempeño en actividades que requieren reordenar secuencias de eventos, memoria verbal y viso espacial. Por lo que al trabajar bajo secuencia de forma concreta las actividades de las cuales se pretende fomentar el hábito, se obtiene mayor respuesta. (Cabarcos, 1999)

Diversos estudios hablan del sistema de memoria en niños con autismo, teniendo en cuenta diversos conceptos y partiendo de la metodología aplicada en el presente estudio de caso concluimos que en relación con la memoria

semántica, los niños autistas reportan mayor rendimiento. Es así como a través del emparejamiento dibujo-nombre, o señalamiento a partir de la categoría, como en las asociaciones de palabras que deben hacer tras la división gráfica de las acciones que se quiere el niño logra su adquisición y por ende menor dependencia. Sin embargo es necesario seguir abordando y profundizando sobre el bagaje teórico, científica y desarrollo de diferentes métodos de intervención, para así poder tener mejores procesos de intervención en este tiempo de población y mejora la calidad de vida de individuo y de su entorno.

Referencias.

- Aguirre Martínez R. 2013. Desarrollo de la cognición social en personas con trastorno de espectro autista. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 3.(2). 11-19
- Artigas, J., Paula^b, I., 2010, El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 32 (115), 567-587.
- Albores L, Hernández. JA., & Cortes, B. Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud mental*. pp. 37-44
- American Psychiatric Association. 2016. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Edición 5. pp 1100
- Ames, C., Fletcher, A., Review of methods in the study of attention in autism. 2010. *Developmental Review*, 30. 52-73.
- Bayley PJ, Squire LR. Robust habits Learning in the Absence of Awareness and Independent of the Medial temporal Lobe. 2005. *Nature*. vol 436. pp 550-553.
- Erazo Santander O- 2016. Elementos para la comprensión del trastorno de espectro autista. *Poiésis*. No. 31. Pp 51

- Gandara Rossi C.C. 2007. Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* Vol. 27. No. 4. Pp 173-186
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos del espectro autista en Atención Primaria. 2009. *Guía de Práctica Clínica en el SNS: UETS N.º 2007/5-3*.
- Inmaculada M, Fernández A. 2016. Desarrollo evolutivo y severidad del trastorno del espectro autista en niños: relación con el CI. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. Revista INFAD de Psicología. Vol.2. pp 259
- López, M. Rendimiento académico: su relación con la memoria de trabajo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [en línea] 2013, 13 (Marzo-Diciembre) : [Fecha de consulta: 17 de Agosto de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44729878008>>_ISSN*
- Machado Curbelo C.2016. Conectividad anatómica y funcional en el trastorno del espectro autista. *anales de la academia de ciencias de cuba*. Vol 6. No. 3
- Margulis L. Funcionamiento de los sistemas de memoria en niños con Trastorno Autista y Trastorno de Asperger Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Cabarcos, JL. Simarro, L., Función ejecutiva y autismo. *Página de autismo española*. 1999
- Martos-Pérez J, Paula-Pérez I. Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Rev Neurol* 2011; 52 (Supl 1): S147-5
- Montero, I., León, O., Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology [en línea] 2002, 2 (febrero-marzo) : [Fecha de consulta: 5 de julio de 2017] Disponible*

en:<<http://revelo.com.ve/www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720308>>_ISSN
1697-2600

Patten E, Watson L. 2011. Interventions Targetting Attention in Young Children WITH Autism- *American journal of specch Language*. Pp 60-69.

Pérez a,b, J. Martos-Pérez c. 2009. Síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento: comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. *Revista de Neurologia*, 2009, vol. 48, num. Supl. 2, p. 31-34

Vidriales Fernández R. 2015. Personas con Trastorno del Espectro del Autismo con necesidades intensas y generalizadas de apoyo: estrategias para mejorar su calidad de vida. *Revista española de discapacidad*. Vol. 3 . pp 101-115