

Autonomía en actividades de la vida diaria para niños con autismo

Karen Maricell Martín Vergara

Pasante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ginna Marcela Ardila Villareal

Profesora de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Ana Carolina Muñoz Molano

Coordinadora Clínica I.P.S. Renacer
caritofono28@gmail.com

Introducción

La pasantía de Terapia Ocupacional desarrollada en el Centro de Especialistas en Salud Integral Renacer se centró en la implementación del proyecto 'Manos a la Vida: Intervención en AVD para niños con TEA desde Terapia Ocupacional'. Este proyecto tuvo como propósito, mejorar la independencia y autonomía en niños de 3 a 8 años diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), mediante el entrenamiento en actividades de la vida diaria (AVD), con el objetivo de potenciar habilidades en alimentación, vestido y arreglo personal.

A lo largo de la pasantía se utilizó el modelo de neurodesarrollo para intervenir en áreas clave del desarrollo motor y social de los niños. Se buscó mejorar habilidades motoras gruesas y finas, así como la interacción social, con el fin de que estos pudieran realizar sus AVD con mayor autonomía. Además, se incluyó la capacitación a familiares y cuidadores, brindando herramientas que fomenten la continuidad del progreso en el hogar. El enfoque integral del proyecto permitió un impacto significativo en el desarrollo funcional de los niños y en la promoción de su independencia en diversas actividades cotidianas.

El proyecto tuvo como objetivo principal, el desarrollo de habilidades motoras gruesas, habilidades motoras finas y habilidades de interacción social que permitan a los niños con TEA llevar a cabo sus AVD de forma más autónoma, a través de un enfoque basado en el modelo de neurodesarrollo y, se enfocó en:

- Contribuir al nivel de autonomía de los pacientes a través de la promoción de actividades diarias con menor asistencia.
- Favorecer las AVD a través de la intervención en habilidades básicas como la alimentación, el vestido y el arreglo personal.
- Empoderar a las familias proporcionando a los cuidadores, herramientas, estrategias y recomendaciones para apoyar el desarrollo continuo en el hogar.

Por otro lado, se desarrolla la siguiente metodología:

- Evaluaciones iniciales: etapa inicial en la que se realiza un proceso de evaluación con la escala abreviada del desarrollo EAD-3 y Wee-fim Score Sheet para identificar las necesidades y habilidades de cada niño.

- Sesiones de terapia ocupacional: a partir de las actividades con propósito adaptadas a las características y niveles de los niños, se desarrolla estrategias basadas en los intereses de los niños y de acuerdo con los resultados de la evaluación inicial.
- Capacitación familiar: la intervención se complementa con actividades de apoyo en casa con ayuda de los cuidadores, enfocados a brindar sesiones para padres, que les permitan apoyar efectivamente el proceso de desarrollo en casa.

Las intervenciones de Terapia Ocupacional han impactado positivamente en el desarrollo progresivo de habilidades para las AVD en los niños- A través de esta disciplina se lleva procesos adecuados que parten de unas bases teóricas en intervención. Es importante trabajar en conjunto con un equipo interdisciplinario que apoye el plan de intervención, así como, con el apoyo de padres o cuidadores, quienes desempeñan un papel fundamental en el desarrollo cognitivo-social para la realización de las AVD y la autonomía (Calle-Poveda y Chávez-Prado, 2020).

Las AVD, de acuerdo con la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020, por sus siglas en inglés), son actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo, “fundamentales para vivir en un mundo social; permiten la supervivencia y el bienestar básicos” (p. 29); por lo tanto, es importante abordarlas en niños. La Terapia ocupacional no solo se centra en la ejecución de tareas específicas, sino también, en el contexto en el que estas actividades son llevadas a cabo; esto incluye considerar el entorno, las herramientas disponibles y las habilidades cognitivas y motoras necesarias para realizar las tareas, con el fin de mejorar significativamente la calidad de vida de los niños con TEA; este enfoque busca apoyar el desarrollo de habilidades que les permitan vivir de manera más independiente y participar plenamente en su entorno social.

Por ello, este proyecto integra el modelo de neurodesarrollo, como estrategia eficaz para abordar las necesidades de los pacientes con TEA, mejorando sus capacidades neuromotoras, sensoriales y cognitivas a través de la intervención de Terapia Ocupacional. La neurorrehabilitación se centra en la restauración y fortalecimiento de funciones deterioradas, mediante técnicas basadas en la plasticidad cerebral. El modelo de neurodesarrollo se enfoca en las etapas clave del desarrollo neurológico, asegurando que las

intervenciones aborden desafíos específicos, como la integración bilateral y la coordinación ojo-mano.

Se fomenta actividades para lograr independencia en alimentación, como establece el Marco de trabajo de Terapia Ocupacional, enfocando el tratamiento hacia el desarrollo de la capacidad de los niños para alimentarse de manera independiente, factor esencial para su autonomía. Según la AOTA (2020), las AVD permiten la supervivencia y el bienestar básicos, y la alimentación es una de las actividades fundamentales que contribuyen a estos aspectos.

Otro aspecto importante es el entrenamiento en habilidades motoras finas, que busca enseñar a los niños a usar utensilios, a gestionar porciones y a realizar la tarea de comer de manera autónoma.

- **Adaptación del entorno:** modificar el entorno para hacerlo más accesible y adecuado para las necesidades de cada niño.
- **Desarrollo de estrategias personalizadas:** implementar enfoques sensoriales adaptados a las habilidades individuales de cada niño para facilitar el proceso de alimentación.

Dado que la población atendida en la IPS Renacer enfrenta desafíos relacionados con el uso de la tecnología y sus efectos en la salud y los hábitos alimenticios, es vital abordar estos problemas a través de un enfoque integral, para promover hábitos saludables y una mejor calidad de vida en niños con TEA. La intervención se centra en mitigar los riesgos asociados con el uso excesivo de pantallas y fomentar prácticas que favorezcan una alimentación equilibrada y una interacción social positiva.

Rueda-Sánchez y Cárdenas-Villarreal (s.f.) refieren que el análisis de estos riesgos muestra que el uso excesivo de la tecnología puede llevar a problemas como el ciberacoso y la exposición a contenido inapropiado; además, puede afectar negativamente la interacción social y familiar, distraer a los niños de conversaciones significativas durante las comidas y, disminuir la conciencia sobre la alimentación. Estos factores pueden contribuir a hábitos alimenticios poco saludables, como comer en exceso y, aumentar el riesgo de obesidad infantil.

Por otra parte, es conveniente abordar el uso adecuado de sillas y mesas para la alimentación infantil, ya que una postura correcta durante las comidas puede influir



significativamente en la calidad de la ingesta. Es esencial asegurar que la silla proporcione una base segura para el niño, utilizando elementos como arneses o cinturones de seguridad para evitar que se deslice o se resbale; así mismo, es importante que la silla sea fácil de ajustar para adaptarse al crecimiento del niño.

Además, es fundamental considerar el procesamiento sensorial intraoral para evaluar la cantidad apropiada de alimento que se debe introducir en la boca; este proceso es crucial para estimular los movimientos mandibulares y deglutorios necesarios para una alimentación efectiva.

Ahora bien, hablando específicamente de las necesidades de los niños con TEA con relación al procesamiento sensorial intraoral, estos niños frecuentemente presentan hipersensibilidad o hiposensibilidad en la cavidad oral, e influye negativamente en su habilidad para masticar, tragar o aceptar diferentes texturas y sabores de los alimentos.

A causa de estas dificultades desde el proyecto, el tratamiento se enfoca en trabajar las habilidades orales y sensoriales a través de técnicas como la estimulación intraoral, el manejo de texturas y la introducción progresiva de alimentos, con el objetivo de estimular la regulación sensorial y fomentar una respuesta más adecuada a los estímulos orales, lo que a su vez facilita una ingesta alimentaria eficiente y segura. Además, se aborda posibles dificultades en la deglución (disfagia), asegurando que el niño pueda alimentarse de forma segura y cómoda, lo cual es vital para su desarrollo nutricional y en general.

Vestido independiente. Paulatinamente, se debe buscar la independencia y autonomía infantil, la independencia en las AVD es fundamental para el desarrollo de la autonomía y la confianza en los niños con autismo. El vestido, junto con la higiene, es una habilidad que se adquiere gradualmente durante la infancia y se refuerza con la práctica: a medida que los niños dominan estas actividades, no solo mejoran su capacidad de autocuidado, sino que avanzan en su autonomía personal, lo que es clave para su satisfacción y participación en diferentes entornos ocupacionales. Para llevar a cabo este proceso, se tiene en cuenta lo siguiente:

- **Intervenciones basadas en el modelo de neurodesarrollo:** buscan diseñar actividades que trabajen las habilidades necesarias para el vestido,

como el control postural, coordinación motora fina y gruesa, y la secuenciación de movimientos.

- **Secuenciación de pasos:** enseñar a los niños a realizar las tareas de vestido en una secuencia lógica, desglosando cada paso para facilitar el aprendizaje y la práctica.
- **Incorporación de rutinas diarias:** a través de rutinas que integren las actividades de vestido en el día a día del niño con TEA, promoviendo la repetición y la automatización de estas habilidades.

Los niños suelen alcanzar la independencia en el vestido alrededor de los cuatro y seis años, aprendiendo primero a desvestirse y luego a vestirse. Para esta actividad, es necesario que el niño tenga conocimiento de su cuerpo en el espacio y, de su esquema corporal. “Los elementos que intervienen en el vestido independiente son: control postural, equilibrio, rango de movimiento y coordinación fina” (Polonio y Romero, 2008).

En este proyecto se destaca la importancia de apoyar a los niños con TEA en el desarrollo visomotriz que puede afectar este proceso. Esto permite que los padres, al estar bien informados, busquen la ayuda de un terapeuta ocupacional cuando sea necesario, con el objetivo de reducir la frustración del niño y, proporcionarle estrategias prácticas para tareas específicas del vestido, como abotonar, desabotonar, atar cordones o ponerse una prenda. Es relevante mencionar que la coordinación visomotora y la coordinación bimanual, que implica la sincronización entre los ojos y las manos para realizar movimientos precisos, se fortalecen con el tiempo mediante la repetición y práctica de estas actividades, capacidad para vestirse de manera independiente, identificando posibles dificultades en la coordinación.

Higiene personal infantil. En el proyecto fue esencial abordar el desarrollo del área de higiene personal en niños con TEA. La adquisición de estas habilidades, como el lavado de manos, el cepillado de dientes y la limpieza general, es esencial para fomentar la independencia y el bienestar.

A medida que los niños practican y perfeccionan estas actividades, no solo mejoran su capacidad para cuidar de sí mismos, sino que fortalecen su confianza y autonomía. La higiene incluye actividades como cepillarse los dientes, lavarse las manos y peinarse. Desde una edad temprana, los niños aprenden a controlar sus esfínteres y a dejar de

usar pañales en el momento apropiado, lo cual es un paso importante hacia la independencia.

Enseñar a los niños prácticas básicas de higiene como el cepillado de dientes, es esencial para fomentar su autonomía e independencia; este proceso no solo implica mostrarles cómo usar el cepillo y la pasta dental correctamente, sino que requiere una supervisión constante, atención detallada, paciencia y, un esfuerzo continuo por parte de los padres.

1. Desarrollar habilidades básicas de higiene personal:

Objetivo: enseñar a los niños a cepillarse los dientes de manera efectiva.

- Introducir el uso de cepillos y pastas dentales mediante demostraciones visuales.
- Utilizar tarjetas con imágenes y pasos secuenciales para guiar el proceso.
- Practicar el cepillado en sesiones breves y estructuradas para mejorar la comprensión y la técnica.

2. Mejorar la coordinación motora fina:

Objetivo: fomentar la destreza necesaria para manejar el cepillo de dientes y aplicar la pasta dental.

- Realizar ejercicios de coordinación motora fina, como juegos de apilar bloques o encajar piezas.
- Utilizar cepillos de dientes con mangos adaptativos para facilitar el agarre.
- Practicar movimientos específicos del cepillado, como movimientos circulares y verticales, con supervisión directa.

3. Fomentar la independencia a través de rutinas repetitivas:

Objetivo: Establecer y reforzar rutinas diarias de higiene personal:

- Crear horarios visuales que muestren los pasos del cepillado de dientes y otras actividades de higiene.

- Establecer rutinas diarias consistentes para practicar el cepillado de dientes en momentos específicos.
- Proporcionar apoyo gradual, permitiendo que los niños realicen tareas de forma independiente con el tiempo.

Referencias

- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2). <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Calle-Poveda, A. G. y Chávez-Prado, J. E. (2020). Intervención de terapia ocupacional en la infancia. Autonomía personal y actividad desde la vida diaria. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 129-140. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1456>
- Polonio, B. y Romero, D. M. (2008). Autonomía personal y actividades de la vida diaria. En *Terapia Ocupacional en la infancia: teoría y práctica* (pp. 121-134). Editorial Médica Panamericana.
- Rueda-Sánchez, C. B. y Cárdenas-Villarreal, V. M. (s.f.). Obesidad infantil y los efectos del exceso uso de pantallas de comunicación. *Ubaldo Cuesta Almudena Barrientos Báez*, 59.

