



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

**Grado en Psicología**

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2020/2021

Convocatoria Junio

**Modalidad:** Diseño de una propuesta de intervención.

**Título:** Directrices para la creación de un programa de intervención psicológica para la mejora de las habilidades sociales a través de la actividad física en niños con Trastorno del Espectro Autista.

**Autor:** Ana Belén Garrido Aragonés

**Tutor:** Antonio Moreno Tenas

Elche a 31 de mayo de 2021

## ÍNDICE

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
Habilidades sociales en personas con TEA	3
Principales intervenciones para personas con TEA	4
Actividad física y TEA	4
MÉTODO	5
Búsqueda de literatura científica	5
Instrumento evaluativo	6
Búsqueda de muestra para obtención de datos	6
RESULTADOS	7
Resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica	7
Resultados obtenidos de la muestra encuestada	9
Recopilación de resultados	15
Directrices para la creación de un programa deportivo para la mejora de las habilidades sociales	18
DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	25
Tabla 9 -Criterios diagnósticos para el Trastorno del Espectro Autista.	25
Tabla 10 -Nombre de las asociaciones a las que se les envió el instrumento por correo electrónico	27
Tabla 11 -Encuesta “Programa interdisciplinar TEA y actividad física”	31
Tabla 12 -Tabla de resultados de la revisión bibliográfica	38
Tabla 13 -Otras respuestas de la encuesta sobre un Programa Interdisciplinar TEA y actividad física.	45

## 1. RESUMEN

El presente trabajo recoge las directrices necesarias para la creación de un programa de intervención psicológica para la mejora de las habilidades sociales a través de la actividad física en niños con Trastorno del Espectro Autista. Para la elaboración, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos ProQuest, Scopus y Science Direct además de una búsqueda en Google, para conocer qué programas se han implementado sobre este campo en este colectivo. Asimismo, también se recogió información mediante la elaboración de una encuesta ad hoc solicitando información, de forma anónima, a diferentes profesionales que intervienen con personas diagnosticadas con TEA, sobre aquellos los programa que se están implementando actualmente en España además de conocer cuales son las demandas de intervención que estos solicitan para la intervención deportiva y mejora de las habilidades sociales con este colectivo. Se concluye que el programa debe ser diseñado por un equipo multidisciplinar formado por un psicólogo especialista en psicología deportiva, un educador o personal de atención directa y un profesional de ciencias de la actividad física y el deporte. Las sesiones tendrán una duración de 30 minutos a 1 hora con una periodicidad semanal y la muestra debe distribuirse en grupos reducidos lo más homogéneos posible.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Intervención psicológica, Actividad Física, Habilidades sociales, Habilidades comunicativas, Equipo multidisciplinar.

## **2. INTRODUCCIÓN**

Incluido en los trastornos del neurodesarrollo, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), se encuentra recogido el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Las personas con TEA presentan dificultades en las áreas de interacción social y emocional, habilidades comunicativas y patrones comportamentales estereotipados además de presentar intereses restringidos.

Presentar estas características puede influir en la vida diaria de las personas con TEA, especialmente en aquellas consideradas con alto funcionamiento, presentando gran prevalencia de trastornos comórbidos como ansiedad o depresión. El DSM-V recoge una clasificación de gravedad en función de la sintomatología que se presente considerando un grado 3 de TEA, cuando se precisa de una “ayuda muy notable”, grado 2 “ayuda notable” y grado 1 “necesita ayuda”. Cabe tener en cuenta que dicha gravedad puede modificarse durante el tiempo y según el contexto.

La variabilidad de características que poseen estas personas dificulta el diagnóstico, sin embargo, en la tabla 1 quedan recogidos los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista según el DSM-V. Esta diversidad de síntomas dificulta el diagnóstico que, a su vez provoca, que no se conozca con exactitud la prevalencia del trastorno (Málaga, *et al.*, 2019). En dicho estudio, recopilaron que la prevalencia de España varía, según los estudios analizados, de un 6.1/1000 a 6.4/1000.

### **2.1. Habilidades sociales en personas con TEA**

Como ya se ha nombrado anteriormente, uno de los principales factores que impiden un desarrollo funcional y adaptativo, para las personas con diagnóstico TEA, son los déficits en el área social y comunicativa. Según Sowa y Meulenbroek (2012), las dificultades en la interacción social, están estrechamente relacionadas con la incapacidad de comprender el comportamiento de los demás, así como la falta de capacidad para reconocer emociones o señales corporales ajenas. Paula y Artigas (2016) sostienen que esta carencia de habilidades puede desembocar en conductas autolesivas o comportamientos inadecuados hacia los demás. Es de necesidad básica, desarrollar el área emocional, tanto percepción como expresión, el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas funcionales y el desarrollo de actividades cotidianas (Hudepohl *et al.*, 2013).

## **2.2. Principales intervenciones para personas con TEA**

La literatura científica recoge la importancia de implementar programas educativos en niños con trastorno del espectro autista para la mejora del desarrollo global de estos (Peydró y Rodríguez, 2007). Dada la variabilidad de intervenciones que se pueden realizar, Güemes *et al.* (2009) clasifica estas según, si se basan en los modelos teóricos, donde incluye los modelos conductuales y los modelos del desarrollo, o según las áreas funcionales, incluyendo en éstas aquellas centradas en la comunicación, centradas en las interacciones sociales y centradas en otras áreas. A continuación se detalla más en profundidad, las intervenciones centradas en las interacciones sociales, donde incluyen entrenamiento en habilidades sociales e historias sociales, poniendo el foco, principalmente, en la primera.

Dentro del entrenamiento en habilidades sociales, se puede encontrar una gran variabilidad de intervenciones en las que, por lo general, se centran en el desarrollo de una comunicación funcional, iniciación social, desarrollo cognitivo y desarrollo motor, juegos o interacciones grupales, autoconcepto y disminución de conductas desadaptativas (Güemes *et al.*, 2009).

Según el estudio de Güermes *et al.*, (2009), los contenidos indispensables que deben contener estos programas son, en primer lugar, la planificación de objetivos y metas individuales, las necesidades detectadas, así como una posterior evaluación. En segundo lugar se debería atender a la mejora de las interacciones sociales con los adultos, como con sus iguales. Estas metas fomentarán la comunicación entre padres y profesores dando paso a actividades imitativas. Por otro lado, en lo referido a la socialización por pares, supone un enriquecimiento del desarrollo social tanto en niños con desarrollo típico (DT) como con Trastorno del Espectro Autista. Como tercer contenido a trabajar estarían las interacciones sociales dentro de la comunidad, fomentando aquellas que sean apropiadas para su edad y que faciliten un desarrollo funcional en su contexto comunitario. Finalmente, como cuarto objetivo a conseguir se encuentra el mantenimiento y la generalización de estas habilidades adquiridas, tanto en el tiempo, como en el contexto natural.

## **2.3. Actividad física y TEA**

“Toda persona tiene derecho a la práctica deportiva sin excluir su posición socio-económica, género, condición social o discapacidad” (García *et al.*, 2017, p. 64)

Además, Zao y Chen (2018) sostienen que los niños con TEA se encuentran en un mayor riesgo en lo referido a la práctica deportiva que otro colectivo con discapacidad, por las limitadas oportunidades de participación existentes.

Según un estudio de MacDonald *et al.* (2011) los beneficios que se pueden conseguir con la práctica deportiva no están únicamente relacionados con la salud, también puede disminuir los comportamientos estereotipados de personas con TEA. Además, en dicho estudio concluye que estas actividades físicas tienen posibilidad de desaparecer o disminuir a medida que aumenta la edad de los niños. Además, García *et al.* (2017) sostiene que incluir el deporte adaptado a las necesidades de quien lo practica contribuye a la mejora de su calidad de vida. En consonancia, Pan (2011), afirma que los infantes aumentaron su autoconfianza a través de su apariencia física, provocando, por ende, una mayor socialización. Algunos estudios demostraron que los ejercicios aeróbicos tendían a reducir considerablemente los comportamientos indeseables como comportamiento autoestimulador o estereotipado (Elliott *et al.*, 1994, y Rosenthal-Malek y Mitchell, 1997, como citado en Fox, 2015).

Por otro lado, en el momento de implementar el programa, algunos investigadores proponen el uso de recompensas y reforzadores positivos durante la realización de los comportamientos deseados (Zhao y Chen, 2018). Otra sugerencia para el abordaje de las habilidades sociales mediante actividades deportivas es el uso programas que aborden múltiples objetivos, adaptados a las necesidades individuales e implementadas por varios profesionales especialistas (Sowa y Meulenbroek, 2012).

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. Búsqueda de literatura científica**

En abril de 2021 se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar los artículos que plantean un programa de intervención para niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista en el que el deporte mejore las habilidades sociales o comunicativas, con el fin de conocer la literatura existente sobre este ámbito. Esta búsqueda se realizó en las bases de datos ProQuest, Scopus y Science Direct usando claves relacionadas con el ejercicio físico, el Trastornos del Espectro Autista y las habilidades sociales, introduciéndolas enlazadas con booleanos OR y AND [(“autism” AND “sport” OR “physical” AND “social skills”)]. Se limitó para que, durante la búsqueda, estas claves aparecieran en el título de los artículos. De manera complementaria, se consultó en internet, a través del motor de búsqueda Google, literatura gris relevante. Dicha búsqueda se realizó sin límite de fecha, puesto que se

consideró relevante incluir todos los estudios accesibles y existentes. Asimismo, se realizó una búsqueda manual a partir de las referencias bibliográficas de las publicaciones seleccionadas.

Los datos extraídos de esta búsqueda son: el nombre del estudio, el año de publicación, profesional que crea la intervención, profesional que lleva a cabo la intervención, evaluación de la intervención, muestra, duración de la intervención y duración sesiones.

Para la selección de estudios, los criterios de inclusión fueron cualquier programa de intervención que relacionara la práctica deportiva o la actividad física en niños o niñas con el Trastorno del Espectro Autista en el que se pretendiera mejorar las habilidades sociales. El idioma debía ser en español o en inglés.

### **3.2. Instrumento evaluativo**

Para el estudio se quiso conocer qué programas de intervención estaban siendo implementados en España. Con el fin de obtener estos datos se realizó una encuesta (tabla 2) en la plataforma Google Forms donde se preguntaba de forma anónima por la entidad desde la que contestaban, edad de creación y recurso que ofrecen; si disponen o no de algún programa específico de deporte; quién imparte dicho programa, duración de las sesiones y duración del programa. También se valoró la posibilidad de que se pudiera registrar en la encuesta cómo sería un programa de intervención deportiva con TEA y la necesidad real que aquellos profesionales dedicados a este colectivo demandan en su día a día.

Cabe recalcar que para la obtención de estos datos se contactó con las entidades mediante correo electrónico, además de informarles que esta encuesta era anónima y los datos que se extrajeran serían usados, únicamente, con fines investigativos.

### **3.3. Búsqueda de muestra para obtención de datos**

Durante el mes de marzo de 2021 se realizó una búsqueda de asociaciones o centros dedicados al colectivo de menores con Trastorno del Espectro Autista. Para ello se realizó una búsqueda con el término “autismo” en Google Maps.

Los criterios de inclusión estipulados para la selección de esta muestra fueron: ser una institución dedicada al colectivo de menores de edad con TEA, que dicha institución se

encontrara en España y poder acceder a un correo electrónico de contacto en su página web.

Finalmente, se solicitó a 75 asociaciones y centros dedicados al ámbito del Trastorno del Espectro Autista (tabla 2), su participación en este estudio mediante la cumplimentación del cuestionario (tabla 3). Muchas de estas asociaciones compartieron el cuestionario con familiares beneficiarios de las actividades de dicha asociación. El cuestionario se envió, por correo electrónico, a fecha de 14/05/2021, dejando 2 semanas para que pudiera ser respondido y a fecha de 28/05/2021 proceder a la recogida de datos.

Durante la cumplimentación del Google Forms, según las respuestas, se accederá a unas preguntas u otras. Es decir, si en la pregunta 7 "Dispone de algún programa de intervención en TEA en su recurso a través de la actividad física" se selecciona la respuesta negativa se permite responder la pregunta "¿Podría señalar los motivos por los que no dispone de un programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física?" y, una vez sea contestada, se continuará con las preguntas restantes. En el caso de contestar con respuesta afirmativa en la pregunta 7, se realizarán las siguientes preguntas: "¿Qué tipo de programa es?", "¿Cuántas sesiones tiene el programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física que llevan a cabo?", "¿Qué duración tiene cada sesión del programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física que llevan a cabo?", "¿Qué profesional/es imparten el programa de intervención psicológica en TEA mediante la actividad física que llevan a cabo?", "¿Conoce algún otro programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física?" y "En el caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, ¿Podría decir cuál/cuáles?". En tanto en cuanto, estas respuestas se recojan, al igual que el grupo anterior de encuestados, continuarán, desde la pregunta "¿Podría señalar los motivos por los que no dispone de un programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física?", con el resto de preguntas hasta finalizar la encuesta.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1. Resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica**

Tras la búsqueda realizada en las bases de datos comentada en el apartado del "método", finalmente se analizaron 9 estudios sobre programas de intervención deportiva para la mejora de las habilidades sociales (tabla 4).



Dichos estudios han sido publicados entre el año 2015 al año 2016. Cuatro de los 9 artículos revisados se llevaron a cabo en Turquía, Sansi *et al.* (2020), Tezcan y Sadik, (2018), Nalbant, (2018) y Karakaş *et al.* (2016), dos de ellos en Estados Unidos, Fox (2015) y Shanok *et al.* (2019), uno en España, López *et al.* (2020), otro en China, Zhao y Chen (2018) y uno más en Australia, Rosso (2016).

En primer lugar, la muestra utilizada para los estudios revisados oscila entre los 3 participantes, Fox (2015), hasta los 55, (Nalbant, 2018). Cabe destacar que en este último estudio no se conoce cuántos profesionales participaron en el programa, siendo probable que los 55 participantes se dividieron en grupos más pequeños. Las edades de los participantes egloban desde los 5 a lo 26 años, oscilando con una rango de diferencia, en cada programa, de 1 a 6 años, exceptuando los estudios de Shanok *et al.* (2019) y Nalbant, (2018) que plantearon su programa para participantes de 6 a 24 y 6 a 26 años respectivamente.

Cabe subrayar, que la mayoría de bibliografía analizada no aplica criterios de inclusión que valoren el grado de autismo de los participantes, únicamente López *et al.* (2020) determinaron que el grado de autismo debería ser 1 o 2; Tezcan *et al.* (2018) usar el criterio de que el grado de autismo debía ser aproximado entre los participantes y Rosso, (2016) determinó que, además de presentar características del TEA, debían presentar diversidad funcional.

Respecto a la duración del programa, la mayoría de ellos duran entre 6 y 12 semanas con una frecuencia de 1 o 2 sesiones semanales de entre 45 minutos y 1 hora completando un total de 6 a 24 sesiones totales. En el caso de López *et al.* (2020) la duración total del programa es de 8 meses, con una frecuencia de dos sesiones semanales que suma un total de 64 sesiones. En general, los programas son de 24 sesiones a excepción de Rosso (2016) y Shanok *et al.* (2019) que tienen una duración de 6 y 12 sesiones respectivamente. Uno de los programas que rompe las estadísticas generales es el de Karakaş *et al.* (2016) que plantearon un programa de una única sesión con 3 grupos de sujetos donde la variable que se estudió fue la duración de las sesiones. El primer grupo realizó sesiones de menos de 1 hora, el segundo de 1h a 1h 59 minutos y el tercero de 2h a 59 minutos.

En cuanto a los profesionales que intervienen en estos programas, son únicamente maestros, entrenadores de algún deporte o voluntarios. Solo, en el caso de Fox (2015), es donde el profesor de educación física (EF) está especializado en niños con diversidad funcional. Para realizar las evaluaciones propuestas por cada programa, participaron

entrenadores, maestros de educación especial o educación física, familia y voluntarios. En el estudio de López *et al.* (2020) y Shanok *et al.* (2019) sí se entrenó y evaluó el conocimiento sobre Trastorno del Espectro Autista, de los evaluadores.

#### 4.2. Resultados obtenidos de la muestra encuestada

Una vez finalizado el plazo de dos semanas establecido para la obtención de resultados se recopilaron 38 respuestas recogidas en la tabla 5.

El rango de edad de la muestra es de 21 a 61 años, situándose la media en 38,3 años y una desviación típica de 12,4 (Tabla 1), siendo la edad media de los hombres de 36,6 años (N=5; SD=11,3) y 39,06 la de las mujeres (N=32; SD=12,5).

**Tabla 1. Edad media de los participantes**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
3.Edad de la persona que contesta a esta encuesta:	38	21	61	38,26	12,426
N válido (por lista)	38				

En cuanto al género, el 84,2% se reconocen como mujeres, el 13,2% se reconoce como hombre y una persona opta por la opción “otros”.

**Tabla 2. Género de las personas que participaron en la encuesta**

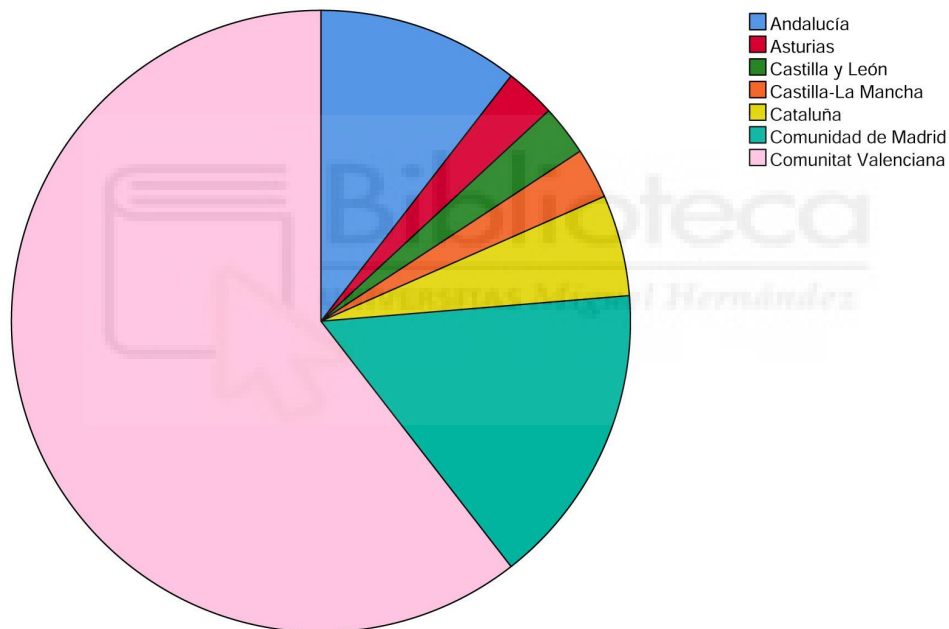
		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Mujer	32	84,2
	Hombre	5	13,2
	Total	37	97,4
Perdidos	Sistema	1	2,6
Total		38	100,0

Gran parte de las personas que contestaron la encuesta residen en la Comunidad Valenciana (60,5%). En segundo lugar, con un 15,87% se encuentran en la Comunidad de Madrid, el 10,5% es de Andalucía, el 5,3% pertenece a Cataluña y un 7,8% provienen de las respuestas de una persona de Catilla y León, una persona de Castilla-La Mancha y una persona de Asturias (Tabla 3 y Figura 1).

**Tabla 3. Localización geográfica de las entidades y personas participantes**

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Andalucía	4	10,5
	Asturias	1	2,6
	Castilla y León	1	2,6
	Castilla-La Mancha	1	2,6
	Cataluña	2	5,3
	Comunidad de Madrid	6	15,8
	Comunitat Valenciana	23	60,5
	Total	38	100,0

**Figura 1. Localización geográfica de las entidades y personas participantes**



Las funciones que desempeñan las personas encuestadas, son, principalmente: familiares o educadores, con un total de 6 respuestas cada una, añadiendo un familiar que también es mediador comunicativo. Seguidamente se registran, psicólogos con un 10,5% y trabajadores sociales y dirección con un 7,9% cada cargo, añadiendo una psicóloga en prácticas, y dos directores con cargos de integrador social y psicólogo respectivamente. Se registran un 7,9% de respuestas de sanitarios que además son juristas. A continuación, el cargo del resto de sanitarios y el profesorado representa un 5,56% cada uno de ellos y finalmente, con 1 participante de cada oficio, se refleja una mediadora comunicativa, una coordinadora, una pedagoga y un administrativo/a.

**Tabla 4. Funciones de las personas que han participado en la encuesta**

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Dirección	5	13,2
	Administración	1	2,6
	Familiar	7	18,4
	Psicólogo/a en prácticas	1	2,6
	Psicopedagogo/a	1	2,6
	Coordinador/a	1	2,6
	Pedagogo/a	1	2,6
	Psicólogo/a	5	13,2
	Trabajador/a social	3	7,9
	Educador/a	6	15,8
	Profesorado	2	5,3
	Sanitario	5	13,2
	Total	38	100,0

La antigüedad en la entidad hasta el día de hoy varía desde 1 mes hasta los 27 años, situándose la edad media en 9,02 años (SD=9,32). En el caso de las mujeres (N=32; X=9,22; SD=9,7) la permanencia en la entidad es ligeramente superior a la de los hombres (N=5; X=9,0; SD=8,34).

**Tabla 5. Edad media de antigüedad en la entidad**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
5.Años en la entidad de la persona que contesta:	38	,10	33,00	9,0237	9,32878
N válido (por lista)	38				

Para finalizar, la entidad desde la que se responde el instrumento es, mayoritariamente: asociaciones, con un 39,47% de respuestas, algo esperable puesto que, principalmente se contacto con éstas para la obtención de datos. Seguidamente, con un 18,42% se encuentran los centros de atención primaria. Con un porcentaje del 13,15% se registran respuestas desde centros de educación especial. Un 7,89% de las respuestas provienen de una unidad específica en centro educativo ordinario. Un 10,52% proviene de centros de atención primaria y fundaciones, correspondiendo al 5,26% cada una de ellas. El 7,89% restante proviene de servicios sociales municipales, aulas ordinarias en centro educativo y psicólogo, con una respuesta de cada una de estas entidades.

En lo que se refiere a la disposición de un programa de intervención deportiva, el 65,8% de los participantes contempla no llevar a cabo ninguno de estos en contraposición al 34,2% que sí afirma implementarlos.

**Tabla 6. Disponen de un programa de actividad física y TEA**

		Frecuencia	Porcentaje válido
Válido	Si	13	34,2
	No	25	65,8
	Total	38	100,0

A continuación, se preguntó a los sujetos que respondieron afirmativamente en la pregunta anterior (N=13), qué tipo de programa implementan (Figura 2), donde se obtuvo que un 46,15% implementan programas de elaboración propia, un 30,76% usaba programas elaborados por terceras personas que se adquieren bajo previo pago y un 15,38% disponen de un programa de acceso gratuito. Por último, una persona registró el uso de un programa colaborativo con otra entidad.

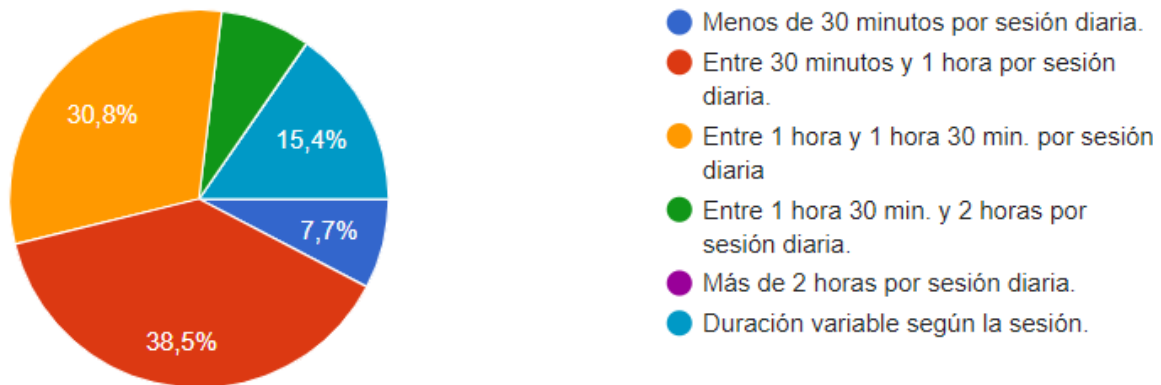
**Figura 2. Tipo de programa**



Respecto a las sesiones que tiene el programa, un 69,23% sostiene que la duración del programa es determinada con una frecuencia semanal de sesiones, el 15,38% tiene un programa sin duración determinada con sesiones diarias, el 7,69% afirma que su programa tiene menos de 10 sesiones y otro 7,69% usan un programa anual.

La duración de las sesiones (Figura 3), para el 38,46% de los sujetos es de entre 30 minutos y 1 hora, el 30,76% implementa sesiones de entre 1 hora y 1 hora y media, un 15,38% opta por usar sesiones de duración variable, el 7,69% realiza menos de media hora y el otro 7,69% usa sesiones de entre 1 hora y media y dos.

**Figura 3. Duración de cada sesión**



Los profesionales que imparten estos programas son, con un 30,76%, un educador/a o personal de atención directa. Un 23,07 de los programas es implementado por profesorado en EF. El 15,38% usa sesiones multidisciplinarias con fisioterapeutas y estimuladores sensoriales, otro 15,38% afirma que es el graduado en ciencias sociales y de la actividad física quien implementa su programa. Finalmente, en uno de los casos lo implementa un psicólogo no especializado en psicología deportiva y otra persona afirma que es el monitor deportivo quién imparte las sesiones.

Ante la pregunta de conocer otros programas de intervención deportiva en TEA, el 76,92% contestó negando y este conocimiento y el 23,07% restante contestó afirmativamente. Solo una persona comentó conocer un programa deportivo de natación adaptada.

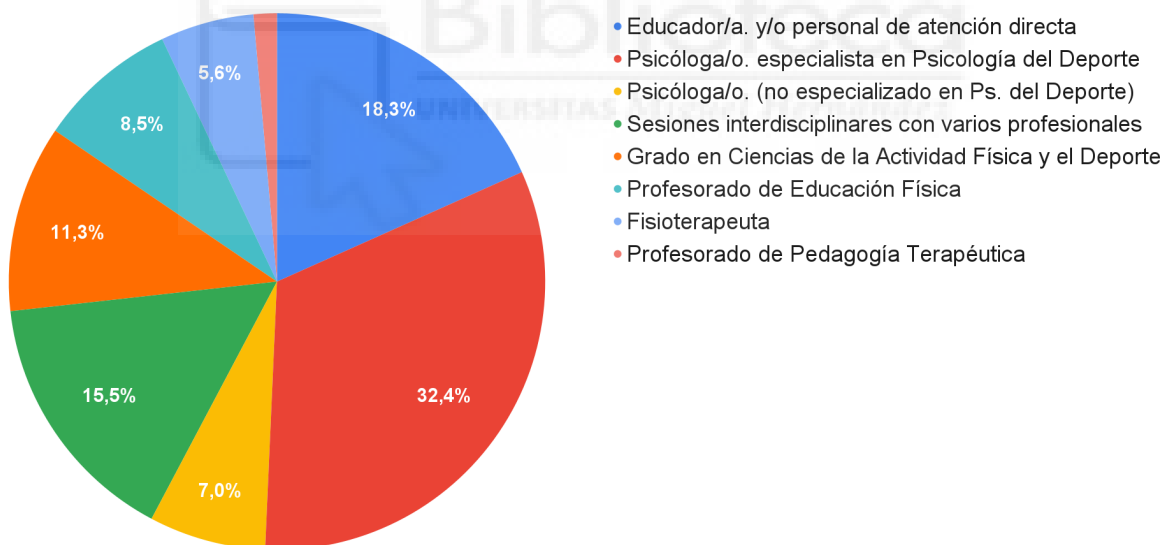
En cuanto a aquellos sujetos que no disponen de programa de actividad física, se les preguntó cuál era el motivo de esta ausencia, a lo que un 34,48% afirma desconocer la existencia de estos, el 20,69% no dispone de recursos y el otro 20,69% no han valorado la necesidad de implementarlos, un 10,35% no dispone de servicios directos de intervención, el 3,45% es un centro de atención primaria, otro 3,45% no disponen de espacio exterior y dos personas afirman que trabajan con un grupo muy heterogéneo o que ya realizan actividades físicas, sociales y emocionales para promover la inclusión.

En lo referido a las características que debería tener un programa de intervención el 42,1% demandan en programa de periodicidad semanal sin duración determinada, el 21,05% opta por sesiones diarias sin duración determinada, el 10,52% sugiere una duración determinada con 14 a 20 sesiones, un sujeto afirma que debe ser de duración determinada con más de 20 sesiones, otro sostiene que debería tener una duración determinada de menos de 10 sesiones y la última refleja que dependería de las características del grupo.

La mayoría de los encuestados, el 55,26%, refiere que las sesiones deben durar entre 30 minutos y una hora, el 15,78% sostiene que la duración debe ser variable, un 10,52% opina que debe durar entre 1 hora y 1 hora y media, el 7,89% determina que lo óptimo es de 1 hora y media a dos horas; una persona refiere que debe durar menos de media hora y el último encuestado sostiene que debe durar más de 2 horas.

En lo que respecta a los/las profesionales que deben implementar el programa, la mayoría de las personas participantes consideran que un programa de intervención psicológica en TEA a través del deporte debe ser impartido por Psicólogos/as especialistas en Psicología del Deporte (32,4%), seguido por Educadores/as y/o personal de atención directa (18,3%) y Sesiones interdisciplinarias con varios profesionales (15,5%). En menor medida Graduado/a en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (11,3%), Profesorado de Educación Física (8,5%), Psicólogo/a no especialista en Psicología del Deporte (7,0%), Fisioterapeutas (5,6%) y, por último, una persona considera que debe ser el Profesorado de Pedagogía Terapéutica.

**Figura 4. Profesionales idóneos para la implementación del programa**



La necesidad que perciben los encuestados, de implementar un programa de intervención deportiva en TEA del 0 al 10, entendiéndose el 10 como muy necesario y el 0 como nada necesario, obtiene una media de 8,13 (SD=2,08), obteniéndose únicamente un 5,26% de resultados por debajo del 4. Las razones para justificar esta puntuación, de manera cualitativa, se recogen en la siguiente tabla y en la tabla 8, en la pregunta 21/15.

**Tabla 7** - Respuestas del cuestionario de Programa interdisciplinar TEA y actividad física.

¿Podría ampliar las razones por las que lo cree así? (Opcional): (10 respuestas)

nº resp	Respuesta cualitativa
26	<i>Sin respuesta</i>
2	Los niños tienen otro modo de explorar por sí mismos y se sienten más cómodos
1	El colectivo TEA necesita muchos recursos para que su integración e inclusión en la sociedad sea de forma completa y dándole todos los recursos necesarios para la vida, incluido el deporte, ya que ayuda a la salud de las personas.
1	Por los beneficios que aporta realizar deporte. Puede ser una manera de interactuar socialmente y una manera de mejorar la motricidad que muchos tienen afectada.
1	Creo muy necesaria la actividad física, pero no desde una intervención psicológica.
1	La motivación por participar en este tipo de actividad es muy baja
1	Porque les ayuda en la psicomotricidad gruesa y a la vez, fina
1	La actividad es necesaria para todas las personas
1	Para descargar la tensión que soportan los usuarios
1	A través del deporte se pueden trabajar infinidad de habilidades necesarias para una persona con TEA, como por ejemplo: sociabilidad, comunicación, autonomía, psicomotricidad...
1	En nuestro caso, por la ingesta de alimentos y pasividad de mi hijo

Para concluir el cuestionario, se pregunta sobre aquello que se considere importante tener en cuenta, donde se registra la siguiente respuesta: “Yo haría grupos de niveles de TEA para realizar las sesiones de este proyecto. Me parece una gran idea pero debes echar manos de un integrador/a o educador/a para los TEA más severos, ya que necesitarás apoyo para que realicen las cosas. Además, los grupos los haría reducidos”

#### **4.3. Recopilación de resultados**

Una vez obtenidos tanto los datos de la literatura científica como aquellos recogidos en el cuestionario podemos recoger las siguientes conclusiones.



En primer lugar, sería recomendable que la muestra fuera lo más homogénea posible. En la revisión de bibliografía se recoge, en algunos estudios como Tezcan y Sadik (2018), Zhao, y Chen (2018), Rosso (2016) y López *et al.* (2020), se usan criterios para crear los grupos de participantes con base en el grado de autismo de estos. Afín a esta idea, un sujeto en la encuesta sugiere la división de grupos por niveles de TEA. Otro criterio a poder tener en cuenta sería el rango de edad, donde otra vez, la mayoría de estudios recogidos en las bases de datos, exceptuando Shanok, Sotelo y Hong (2019) y Nalbant (2018), usan sujetos con un rango de edad de diferencia entre ellos de 1 a 6 años.

Para la creación del programa, la recogida de datos de los estudios sigue la línea de programas de 6 a 12 sesiones con una duración de 45 minutos a 1 hora por sesión y con frecuencia semanal. Con características similares se encuentran los programas deportivos que se están llevando a cabo actualmente donde el 38,46% de las sesiones tienen una duración de 30 minutos a 1 hora y el 69,23% contemplan una frecuencia semanal de estas sesiones y una duración determinada del programa. Con cierta disonancia, el 42,1% de los encuestados demanda programas con periodicidad semanal pero sin duración determinada, sin embargo, sí coincide el 55,26% que la duración de las sesiones debería ocupar entre 30 minutos y una hora.

Respecto a los profesionales que implementan los programas recogidos de la literatura científica, estos cuentan con maestros, entrenadores deportivos y voluntarios. Únicamente en el estudio de Fox (2015) propone un profesor de EF especializado en niños con diversidad funcional. En algunos casos también participó la familia como evaluadores de los programas. En los programas vigentes en España se encuentra el educador o personal de atención directa como el cargo más usado en estos programas con un 30,76%, seguido a él se encuentran sesiones multidisciplinarias con fisioterapeutas y estimuladores sensoriales y finalmente con un 15,38% y, con otro 15,38% implementan los programas graduados en CAFD o profesores de EF. Estos resultados difieren ligeramente de aquellos profesionales que los encuestados prefieren para la implementación de los programas de intervención psicológica en TEA. El primer profesional escogido, con un 32'4% es un psicólogo especializado en psicología deportiva, seguido de la intervención de educadores o personal de atención directa valorada por el 18'3%, en tercer puesto se escogería un graduado en CAFD con un 11'3%, en cuarto se solicitaría la intervención a profesores de EF con un 8'5% y finalmente, se podría contar con la intervención de psicólogos no especializados en psicología deportiva (7'0%), fisioterapeutas (5'6%) y técnicos especialistas en TEA. Cabe destacar que el 15'5% opta por que estas sesiones se lleven a cabo multidisciplinariamente.

En adición, algunas conclusiones que se pueden extraer de la encuesta es la necesidad percibida de la implementación de programas deportivos dirigidos a este colectivo, siendo ésta de un 8,13 de media (0 a 10). Algunos participantes alegan la importancia de estos recursos para la integración e inclusión social de este colectivo, la mejora física y mental que puede producir poner en práctica este tipo de programas. Uno de los participantes también sugiere la intervención individualizada de un integrador o educador para aquellos grados de TEA más altos o con comorbilidades que precisen de una atención más personalizada, además de realizar grupos reducidos para las sesiones.

Estos datos se han sintetizado quedando reflejadas aquellas más usadas o demandadas tanto por la recogida de datos bibliográfica como por la recogida de los datos de la encuesta (tabla 6).

**Tabla 8 - Síntesis de resultados extraídos**

<b>Variable</b>	<b>Conclusiones</b>
Muestra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lo más homogénea posible</li> <li>- Dividir por grados TEA o necesidades del sujeto</li> <li>- Rango de diferencia de edad de los sujetos entre 1 y 6 años</li> <li>- Grupos reducidos</li> </ul>
Duración del programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones de 30 minutos a 1 hora de periodicidad semanal.</li> </ul>
Profesionales que imparten el programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones multidisciplinares               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicólogo especializado en psicología deportiva</li> <li>- Educador/a o personal de atención directa</li> <li>- Graduado en ciencias de la actividad física y el deporte</li> <li>- Profesores de EF</li> </ul> </li> </ul>

#### **4.4. Directrices para la creación de un programa deportivo para la mejora de las habilidades sociales**

Considerando los datos obtenidos en el apartado anterior se plantea, pues, una propuesta de intervención deportiva para la mejora de las habilidades sociales en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista. Este programa debería diseñarse tanto por psicólogos/as especialistas en deporte, educador/es o personal de atención directa y graduados en ciencias de la actividad física y el deporte. Dada las características presentes para el desarrollo de este trabajo de fin de grado, únicamente se cuenta con la participación de un profesional especialista en psicología deportiva y una alumna estudiante de último curso de grado en psicología, es por esto que se plantean las directrices básicas para la creación del programa de intervención ofertando la posibilidad de un desarrollo completo posterior con la presencia de los especialistas anteriormente nombrados.

Para la realización de este programa, además de seguir la línea descrita anteriormente, proponiendo que la creación sea desde un equipo multidisciplinar, se considera básico que esta, esté implementada también por varios profesionales, además de por el enriquecimiento que pueda suponer para los receptores del programa, es una de las características con una clara demanda, registrada en la encuesta, de aquellos profesionales que intervienen con TEA en el día a día. Se considera necesaria, al menos, la presencia durante las sesiones, de un psicólogo especializado en deporte, un educador o personal de atención temprana y un graduado en CAFD. También sería recomendable valorar la opción de incluir a personal de apoyo, siendo este un educador o integrador para aquellos participantes con TEA que presenten un grado alto o con comorbilidades o sintomatología que hagan necesaria la presencia de un profesional extra. Cabe tener en cuenta, el enriquecimiento de un programa donde todos los profesionales que intervinieran en las sesiones tuvieran adquiridos ciertos conocimientos básicos de TEA.

En cuanto a las sesiones, estas serían de una duración de 30 minutos a una hora con un periodicidad semanal, siendo este el rango de tiempo y periodicidad más sugerido tanto en la encuesta como en la bibliografía revisada. Es importante que estas sesiones estén estructuradas y sigan la misma pauta, es decir, presentación y saludo, desarrollo de la sesión y despedida. De esta forma, los participantes adquieren esta rutina facilitando el desarrollo posterior y pudiendo trabajar tanto los saludos como las despedidas. Durante la sesión estarán presentes el conjunto de profesionales nombrado anteriormente, asimismo se puede intervenir tanto en el propio momento de la sesión, durante la evaluación posterior y la sugerencia de mejoras o variaciones futuras atendiendo a las características de los receptores del programa.

La planificación de los grupos debería estipularse atendiendo a las características de los participantes distribuyéndolos en grupos siendo estos lo más homogéneos posible, teniendo en cuenta el grado de TEA y las edades, estopilando grupos con una diferencia de edad de 1 a 6 años entre ellos. La consecución de los objetivos que se planteen puede ser más beneficiosa en grupos reducidos de 10 a 15 personas, teniendo en cuenta que el ratio profesional-alumno sería de 3 a 5 participantes por instructor.

Dadas las demandas recogidas en el instrumento Google Forms, los sujetos solicitan que no exista duración determinada para el programa deportivo, es por ello que se plantea la creación de una intervención anual con la consecución de unos objetivos, de esta manera, el mismo programa podría implementarse de nuevo, una vez se finalice, para continuar con las mejoras de estos objetivos. En el caso de la consecución de algún objetivo en su totalidad, el programa seguiría teniendo utilidad como mantenimiento de las habilidades conseguidas.

## **5. DISCUSIÓN/CONCLUSIONES**

El presente trabajo se centra en la obtención de información de las intervenciones deportivas para la mejora de las habilidades sociales en niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista. Para la obtención de estos datos se implementa una búsqueda bibliográfica de los programas ya existentes y, por otro lado, la realización de una encuesta donde se obtenían datos tanto de los programas deportivos que se están llevando a cabo actualmente en España y las características que debería tener un programa para obtener beneficios reales en los receptores de estas intervenciones.

Uno de los aspectos más relevantes en el presente trabajo, es el planteamiento de un programa realizado y creado por un programa multidisciplinar donde es conveniente que estos profesionales tengan conocimientos tanto de psicología, Trastorno del Espectro Autista y deporte. Por ello se propone, que este equipo multidisciplinar lo conformen, un psicólogo, un graduado en ciencias de la actividad física y el deporte y un educador o personal de atención directa. Cabe destacar, que al ser un programa que mejora variables psicológicas como pueden ser las habilidades sociales y comunicativas, se considera necesaria la presencia de un psicólogo durante el desarrollo del programa. Este mismo criterio, debe tenerse en cuenta con el profesional de CAFD, puesto que otro de los objetivos del programa es la práctica deportiva enfocada a la consecución de las mejoras psicológicas.

Un dato especialmente relevante recogido en este estudio, es que, aquellos programas que se están implementando actualmente en España están llevándose a cabo por personal de atención directa o educadores en primer lugar, programas multidisciplinares con fisioterapias y, con menor porcentaje, programas implementados por profesionales de CAFD o EF. Sin embargo, tanto aquellas entidades que disponen de programas deportivos como aquellas que no, proponen como principal opción al psicólogo/a deportivo/a quien implemente el programa, dado su carácter de intervención psicológica, y en segunda encontraríamos a los educadores o personal de atención directa. Estas diferencias pueden deberse a la falta de recursos humanos en las instituciones que ponen en práctica estos programas. Es posible que se valore, cada vez más, la figura del psicólogo deportivo, sin embargo, muchos de los organismos todavía no cuentan con este recurso en sus centros. Esta disonancia observada desde los propios encuestados puede dar lugar a un cambio de creencias y comenzar un cambio de percepción sobre la figura del psicólogo especialista en psicología deportiva frente a intervenciones en poblaciones específicas.

Por otro lado, tanto el número de sesiones, la frecuencia y la distribución de los participantes en grupos, mantiene cierta consonancia entre la información recogida en las bases de datos como en las preguntas de la encuesta, dando lugar a un programa de duración determinada, con sesiones de media hora a una hora y periodicidad semanal. Realmente, la demanda de las personas encuestadas es que dicho programa no tenga una duración determinada, sin embargo, existe bastante dificultad para crear un programa de estas condiciones sin tener en cuenta la finalización de este. Esta disonancia, puede subsanarse realizando un programa anual que pueda ser implementado de nuevo una vez se finalice, de esta manera, el centro estaría cubierto, a efectos prácticos, de un programa deportivo sin duración determinada.

La principal limitación del programa es la recogida de información. Por un lado, en cuanto a la literatura científica revisada, es escasa, dado que, al parecer, los estudios sobre programas deportivos de intervención psicológica en personas con TEA es escasa. Por otro lado, se ha obtenido un total de 38 sujetos que han contestado la encuesta. El acceso a esta muestra es complicado, puesto que, a pesar de contactar con 75 asociaciones y organismos dedicados al Trastorno del Espectro Autista y muchas de estas difundir la encuesta a familiares no se ha obtenido una muestra tan representativa como se esperaba en un inicio.

Otra de las limitaciones que presenta este estudio es no haber podido contar con especialistas en ciencias de la actividad física y deportivas ni con personal de atención

directa para poder realizar una propuesta completa de intervención deportiva para la mejora de las habilidades sociales en población con TEA y que pudiera ser implementada. El presente trabajo, únicamente recoge las directrices generales que demandan aquellos profesionales que se encuentran día a día con dicho colectivo y que podría mejorar la vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista.

Como última limitación surgida en el presente estudio es la dificultad de implementación de este tipo de programas, puesto que, a pesar de que la necesidad percibida por los encuestados es de un 8,12 de media sobre 10, un 20,69% no dispone de recursos para ponerlos en práctica y un 3,45% no dispone del espacio suficiente para poder realizar este tipo de intervenciones.

Por todo esto, y a pesar de parecer una ardua tarea, se propone usar las directrices recogidas en el presente estudio para el desarrollo de un programa anual donde se tenga como objetivo la mejora de las habilidades sociales y comunicativas de los niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista mediante la práctica deportiva, así como buscar subvenciones o ayudas para que la implementación de este sea accesible a la gran mayoría de asociaciones y organismos que se dediquen día a día a este colectivo.

En conclusión, las ideas claves que pueden extraerse del estudio son:

- En primer lugar, la importancia que otorgan las personas encuestadas a los programas de intervención psicológica mediante la práctica deportiva para el colectivo diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista, siendo esta de más de un 8 sobre 10.
- En segundo lugar, la existencia de diferencias entre los profesionales que actualmente implementan algunos programas de intervención psicológica mediante la práctica deportiva con aquellos profesionales que realmente demandan los encuestados.
- En tercer lugar, la presencia de semejanzas en las propuestas de temporalización para la creación de un programa deportivo para la mejora de las habilidades sociales, surgiendo acuerdos en el número de sesiones, la frecuencia y la duración de estas.
- En cuarto lugar, las dificultades que existen, en algunos centros, para la implementación de este tipo de programas, ya sea por desconocimiento, por falta de espacio o por falta de recursos personales.
- Por último, la coincidencia en la demanda de que sean profesionales de la psicología del deporte las personas más adecuadas para la implementación de un programa de

intervención psicológica en TEa a través de la actividad física, así como la perspectiva interdisciplinar junto a educadores/as o personal de atención directa y, en menor medida, profesionales graduados en ciencias de la actividad física y el deporte.



## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and stadistical manual of mental disorders (5th ed.).
- Díaz, J. M. L., Rodríguez, R. M., & Bastías, J. L. L. (2021). Análisis del impacto de un programa deportivo en niños y niñas con Trastorno del Espectro del Autismo (Analysis of the impact of a sport program on children with Autism Spectrum Disorder). *Retos*, (39), 98-105.
- Fox, C. (2015). The effects on physical exercises to improve social communication skills of adolescents with autism. *Theses and Dissertations*, 470.
- García, I. V. R., Rojas, D. D. C. N., Patiño, B. D. D., Cárdenas, P. R., & Vélez, T. H. (2017). Revisión sistemática de programas deportivos aplicados a personas con autismo. *Ciencia y Actividad Física*, 3(2), 64-74.
- Güemes, C. I., Martín, A., C., & Posada, P. M. (2009). Evaluación de la eficacia de las intervenciones psicoeducativas en los trastornos del espectro autista. Madrid
- Hudepohl, M. B., Robins, D. L., King, T. Z., Henrich, C. C. (2015). The role of emotion perception in adaptative functioning of people with autism spectrum disorders. *Autism*. Vol. 19(1): pp. 107-112.
- Karakaş, G., Yilmaz, A., & Kaya, H. B. (2016). Teachers comments by 5-6 age children with autism spectrum disorders and behavior of the effect of social skills level sports. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 10(2), 280-294
- Málaga, I., Blanco Lago, R., Hedrera-Fernández, A., Álvarez-Álvarez, N., Oreña-Ansonera, V. A., & Baeza-Velasco, M. (2019). Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: Coincidencias y discrepancias.. *Revista Medicina*, 79.
- MacDonald, M., Esposito, P. y Ulrich, D. (2011). Los patrones de actividad física de niños con autismo. *Notas de investigación de BMC*, 4(1), 422.
- Nalbant, S. (2018). Effects of Participation in Inclusive Physical Activity on Social Skills of Individuals with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Education and Training Studies*, 6(12), 255-261.



- Pan, CY (2011). La eficacia de un programa acuático en la aptitud física y acuática habilidades en niños con y sin trastornos del espectro autista. *Investigación en trastornos del espectro autista*, 5(1), 657-665.
- Paula Pérez, I., y Artigas, J. (2016). Vulnerabilidad a la autolesión en el autismo. *Revista de Neurología*, 2016, vol. 62(1), p. S27-S32.
- Peydró, T. S. y Rodríguez, G.V. (2007) El autismo en el siglo XXI. Recomendaciones educativas basadas en la evidencia. *Revista Siglo Cero*, 38(2), 75-95.
- Rosso, E. G. (2016). Brief report: coaching adolescents with autism spectrum disorder in a school-based multi-sport program. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(7), 2526-2531.
- Sansi, A., Nalbant, S., & Ozer, D. (2020). Effects of an Inclusive Physical Activity Program on the Motor Skills, Social Skills and Attitudes of Students with and without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-17.
- Shanok, N. A., Sotelo, M., & Hong, J. (2019). Brief report: The utility of a golf training program for individuals with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(11), 4691-4697.
- Sowa, M., & Meulenbroek, R. (2012). Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: a meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 46-57.
- Sterling, L., Dawson, G., Estes, A., & Greenson, J. (2008). Characteristics associated with presence of depressive symptoms in adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(6), 1011-1018.
- Tezcan Kardas, N., & Sadik, R. (2018). An Analysis of the Effect of Educational Game Training on Some Physical Parameters and Social Skills of the Children with Autism Spectrum Disorders. *Asian Journal of Education and Training*, 4(4), 319-325.
- Zhao, M., & Chen, S. (2018). The effects of structured physical activity program on social interaction and communication for children with autism. *BioMed research international*, 2018.

## 7. ANEXOS

**Tabla 9 - Criterios diagnósticos para el Trastorno del Espectro Autista.**

---

### **Trastorno del espectro autista - Criterios diagnósticos**

---

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

---

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

---

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

---

- 
1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
  2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
  3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
  4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

- C. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
  - D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
  - E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.
-

**Tabla 10 - Nombre de las asociaciones a las que se les envió el instrumento por correo electrónico**

<b>Comunidad</b>	<b>Nombre de la entidad</b>	<b>Link de la entidad</b>
Almería	Fundación Ura Clan	<a href="https://fundacionuraclan.com/colabora/">https://fundacionuraclan.com/colabora/</a>
	Asociación Autismo Jaén	<a href="http://autismojaen.es/">http://autismojaen.es/</a>
	Asociación CONECTA	<a href="http://www.conecta.org.es/contacto.html">http://www.conecta.org.es/contacto.html</a>
	Asociación Granada de Síndrome de Asperger-TEA	<a href="https://www.aspergergranada.com/">https://www.aspergergranada.com/</a>
	MÍRAME	<a href="https://www.mirame.org/main/">https://www.mirame.org/main/</a> <a href="https://aspergermalaga.es/AMSA/">https://aspergermalaga.es/AMSA/</a>
	AMSA	<a href="https://aspergermalaga.es/AMSA/">https://aspergermalaga.es/AMSA/</a>
	ASPACE	<a href="https://aspacegranada.org/">https://aspacegranada.org/</a> <a href="https://autismogranada.weebly.com/contacto.html">https://autismogranada.weebly.com/contacto.html</a>
	Autismo Granada	<a href="https://autismogranada.weebly.com/contacto.html">https://autismogranada.weebly.com/contacto.html</a>
	Fundación Autism Sur	<a href="http://www.autismosur.es/">http://www.autismosur.es/</a>
	Asociación de Autismo Almazara	<a href="https://www.autismoalmazara.org/index.php/contacto-2/">https://www.autismoalmazara.org/index.php/contacto-2/</a> <a href="https://www.autismocordoba.org/contacto/">https://www.autismocordoba.org/contacto/</a>
	Autismo Córdoba	<a href="https://www.autismocordoba.org/contacto/">https://www.autismocordoba.org/contacto/</a>
	Asociación Autismo ángel Rivère	<a href="https://autismoaaar.org/">https://autismoaaar.org/</a>
	Autismo Cádiz	<a href="https://autismocadiz.org/">https://autismocadiz.org/</a>
	Andalucía	<a href="https://www.autismosevilla.org/contacto.php">https://www.autismosevilla.org/contacto.php</a>
	Aragón	Autismo Aragón
Autismo Huesca		<a href="https://www.autismohuesca.es/">https://www.autismohuesca.es/</a>
Asociación de autismo, zona oriental Huesca		<a href="https://www.amoasociacion.es/contacto/">https://www.amoasociacion.es/contacto/</a>
Asturias	Asociación Asperger de Asturias	<a href="https://aspergerasturias.org/contacto/">https://aspergerasturias.org/contacto/</a>

	APACV	<a href="https://apacv.org/contacto/">https://apacv.org/contacto/</a>
	Asperger	<a href="https://www.aspergervalencia.org/contacto/">https://www.aspergervalencia.org/contacto/</a>
	ASPAU	<a href="http://www.aspau.org/contacto/">http://www.aspau.org/contacto/</a>
	ASPALI	<a href="http://www.aspergeralicante.org/contacto/">http://www.aspergeralicante.org/contacto/</a>
	Fundación TEA comunidad valenciana	<a href="http://fundaciotea.org/web/contacto/">http://fundaciotea.org/web/contacto/</a>
	Centro de día TEA	<a href="https://centrodediatea.es/solicitud-de-informacion/">https://centrodediatea.es/solicitud-de-informacion/</a>
C. Valenciana	Educatea	<a href="http://www.educatea.org/">http://www.educatea.org/</a>
	Mira'm	<a href="https://fundaciomiram.org/">https://fundaciomiram.org/</a>
Cantabria	APTACAN	<a href="https://www.aptacan.org/contacto/">https://www.aptacan.org/contacto/</a>
	Autrade	<a href="http://autrade.info/asociacion/mail-de-nuestros-servicios/">http://autrade.info/asociacion/mail-de-nuestros-servicios/</a>
	Asociación desarrollo autismo Albacete	<a href="https://autismoalbacete.org/index.php/contacto">https://autismoalbacete.org/index.php/contacto</a>
	TEA Talavera	<a href="http://www.teatalavera.com/">http://www.teatalavera.com/</a>
	Federación Autismo Castilla-La Mancha	<a href="https://www.autismocastillalmancha.org/contacto/">https://www.autismocastillalmancha.org/contacto/</a>
Castilla la Mancha	Asociación desarrollo autismo albacete	<a href="https://autismoalbacete.org/index.php/contacto">https://autismoalbacete.org/index.php/contacto</a>
	Autismo Soria	<a href="https://autismosoria.org/">https://autismosoria.org/</a>
	Federación Autismo Castilla y León	<a href="https://autismocastillayleon.com/contacto/">https://autismocastillayleon.com/contacto/</a>
	Autismo León	<a href="https://www.autismoleon.org/">https://www.autismoleon.org/</a>
		<a href="http://autismozamora.org/asociacion-autismo-zamora/contactar/">http://autismozamora.org/asociacion-autismo-zamora/contactar/</a>
Castilla y León	Autismo Zamora	<a href="http://autismozamora.org/asociacion-autismo-zamora/contactar/">http://autismozamora.org/asociacion-autismo-zamora/contactar/</a>
	ASPERCAMP	<a href="https://aspercamp.cat/on-som/">https://aspercamp.cat/on-som/</a>
Cataluña	SAGI-TEA	<a href="https://www.asperger-girona.es/qui-som/contacte/">https://www.asperger-girona.es/qui-som/contacte/</a>

	Viu Autisme	<a href="http://www.viuautisme.com/contacta/">http://www.viuautisme.com/contacta/</a>
	Fundació Autisme Mas Casadevall	<a href="https://www.mascasadevall.net/">https://www.mascasadevall.net/</a>
	TEA Vallés	<a href="https://www.ass-valles-occident-teasperger.es/contacte">https://www.ass-valles-occident-teasperger.es/contacte</a>
	Junts Autisme	<a href="https://juntsautisme.org/">https://juntsautisme.org/</a>
	Autisme la Garriga	<a href="https://www.autisme.com/contacte/">https://www.autisme.com/contacte/</a>
	Associació Autisme amb futur	<a href="http://www.autismeambfutur.com/">om/</a>
	Pictaplicaciones	<a href="https://www.pictoaplicaciones.com/contacto/">https://www.pictoaplicaciones.com/contacto/</a>
Galicia	Autismo Ourense	<a href="http://www.autismourense.org/">http://www.autismourense.org/</a>
Guadalajara	APANAG	<a href="http://www.apanag.es/">http://www.apanag.es/</a>
	Asper Can	<a href="http://aspercan.com/sedes/">http://aspercan.com/sedes/</a>
	APNALP	<a href="http://www.apnalp.org/contacto/">http://www.apnalp.org/contacto/</a>
Islas Canarias	Asociación Autismo Sur - Tenerife	<a href="https://www.facebook.com/tenerifeasociacionautismosur">https://www.facebook.com/tenerifeasociacionautismosur</a>
La Rioja	Arpa Autismo Rioja	<a href="https://autismorioja.com/contacto/">https://autismorioja.com/contacto/</a>
	Aleph-tea	<a href="http://aleph-tea.org/">http://aleph-tea.org/</a>
	Confederación autismo España	<a href="http://www.autismo.org.es/contacto">http://www.autismo.org.es/contacto</a>
	ConecTEA	<a href="https://www.fundacionconecta.org/contacto-2/">https://www.fundacionconecta.org/contacto-2/</a>
	Federación Autismo Madrid	<a href="https://autismomadrid.es/contacta/">https://autismomadrid.es/contacta/</a>
	Fundación aucavi	<a href="https://www.fundacionaucavi.org/contacta">https://www.fundacionaucavi.org/contacta</a>
	Deletrea	<a href="https://www.deletrea.es/contacto.php">https://www.deletrea.es/contacto.php</a>
Madrid	Gatea	<a href="https://gatea.org/contacto/">https://gatea.org/contacto/</a>

		<a href="http://www.autismo.org.es/contacto">http://www.autismo.org.es/contacto</a>
	Cofederación Auismo España	<a href="http://www.autismo.org.es/contacto">ntacto</a>
		<a href="https://www.aspergermadrid.org/contacto">https://www.aspergermadrid.org/contacto</a>
	Asociación Asperger Madrid	<a href="https://www.aspergermadrid.org/contacto">rg/contacto</a>
	SumaTea	<a href="http://sumatea.es/?mod=ctt">http://sumatea.es/?mod=ctt</a>
	TEA-mo	<a href="https://tea-mo.es/contacto">https://tea-mo.es/contacto</a>
		<a href="https://www.autismosomostodos.org/contacto/">https://www.autismosomostodos.org/contacto/</a>
	Auismo somos todos	<a href="https://www.autismosomostodos.org/contacto/">os.org/contacto/</a>
	Equipo específico de autismo y otro trastornos graves del desarrollo de la región de Murcia	<a href="https://equipoautismomurcia.com/contacto/">https://equipoautismomurcia.com/contacto/</a>
		<a href="https://pruebas.astrade.es/contacto/">https://pruebas.astrade.es/contacto/</a>
	Astrade	<a href="https://aspermur.org/cartagena/">ntacto/</a>
		<a href="https://aspermur.org/cartagena/">https://aspermur.org/cartagena/</a>
	ASPERMUR	<a href="https://aspermur.org/cartagena/">a/</a>
		<a href="https://aspermur.org/cartagena/">https://aspermur.org/cartagena/</a>
	ASPERMUR	<a href="https://aspermur.org/cartagena/">a/</a>
Murcia	ABAMUR	<a href="http://abamur.org/contacto/">http://abamur.org/contacto/</a>
	AtemyTea	<a href="http://atemytea.com/contacto/">http://atemytea.com/contacto/</a>
ONLINE	Asociación Infortea	<a href="https://infortea.com/contacto/">https://infortea.com/contacto/</a>
País Vasco	Autismo Araba	<a href="http://www.autismoaraba.org/">http://www.autismoaraba.org/</a>
	NorTEA	<a href="https://nortea.org/contacto/">https://nortea.org/contacto/</a>

**Tabla 11 - Encuesta “Programa interdisciplinar TEA y actividad física”**

La encuesta se encuentra en formato Google forms, sin embargo, en el presente trabajo, también quedará registrada en formato de documento. Cabe tener presente que las preguntas marcadas con un asterisco (\*) son de respuesta obligatoria.

**Acceso link a la encuesta en google forms:**

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScQjxl7KeBEleZC4\\_e4\\_LtikA0dMHwRM2gzyShgmP1bh9zr7A/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScQjxl7KeBEleZC4_e4_LtikA0dMHwRM2gzyShgmP1bh9zr7A/viewform?usp=sf_link)

**Encuesta en formato documento:**

---

## PROGRAMA INTERDISCIPLINAR TEA Y ACTIVIDAD FÍSICA - Encuesta anónima

---

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se solicita su autorización para participar en el proyecto de investigación titulado 'Programa Interdisciplinar de Intervención Psicológica en Trastorno del Espectro Autista y Actividad Física', cuyo investigador principal es Antonio Moreno-Tenas. El objetivo es conocer el estado actual de las necesidades de intervención psicológica con personas diagnosticadas de TEA a través de la actividad física. Se solicita su colaboración para contestar a una serie de preguntas acerca de sus necesidades de intervención. Los beneficios que se esperan de este trabajo consistirán en diseñar un programa interdisciplinar de intervención psicológica en TEA mediante la actividad física. El estudio se realizará desde abril hasta mayo.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. En cualquier momento puede retirarse del estudio dejando de cumplimentar la encuesta, sin que ello tenga ninguna consecuencia. La respuesta es completamente anónima, por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle, en cualquier caso, la información se tratará de acuerdo al Reglamento General de Protección de Datos, así como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Si tienen alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento al investigador Antonio Moreno-Tenas cuyo e-mail es antonio.morenot@umh.es. Si usted responde a las cuestiones que se le propone, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado inicialmente y que acepta participar en el estudio. Los investigadores le agradecen su valiosa participación.

Al seleccionar 'SIGUIENTE' acepta expresamente que COMPRENDE que su participación es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, así como que OTORGA su consentimiento para que los investigadores de la Universidad Miguel Hernández utilicen los datos para la encuesta sobre la adaptación de los deportistas al periodo de confinamiento. El tiempo aproximado para contestar a la encuesta es de solo 6 minutos. Le agradecemos de antemano su colaboración.

---



---

## DATOS GENERALES

---

1.Ubicación de la entidad (provincia): \*

2.Función o cargo de la persona que contesta a este formulario: \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Dirección.
- Psicóloga/o.
- Trabajador/a social.
- Educador/a.
- Integrador/a social.
- TASOC
- Profesorado.
- Sanitario.
- Jurista.
- Administración.
- Familiar.
- Otro:

3.Edad de la persona que contesta a esta encuesta: \*

4.Género de la persona que contesta a esta encuesta: \*

*Marca solo una casilla.*

- Mujer.
- Hombre
- Otro:

5.Años en la entidad de la persona que contesta: \*

6.Tipología del recurso: \*

*Marca solo una casilla.*

- USMIA (Unidad de Salud Mental Infanto-Adolescente).
- Unidad de Atención Temprana.
- Servicios Sociales Municipales.
- Servicio Psicopedagógico Escolar.
- Departamento Orientación.
- Centro Desarrollo y Atención Temprana.
- Centro Atención Temprana.

- Centro de Atención Primaria.
- Asociación.
- Fundación.
- Federación.
- Aula ordinaria en Centro Educativo.
- Unidad Específica en Centro Educativo Ordinario.
- Centro de Educación Especial.
- Otro:

#### PREGUNTAS SOBRE TEA Y ACTIVIDAD FÍSICA

7. ¿Dispone de algún programa de intervención en TEA en su recurso a través de la actividad física? \*

*Marca solo una casilla.*

- Sí. *Salta a la pregunta 8*
- No. *Salta a la pregunta 14*

---

#### DISPONE DE PROGRAMA TEA ACTIVIDAD FÍSICA

---

8. ¿Qué tipo de programa es? \*

*Marca solo una casilla.*

- De elaboración propia.
- Un programa elaborado por terceras personas y de acceso gratuito.
- Un programa elaborado por terceras personas y que hay que adquirir previo pago.
- Otro:

9. ¿Cuántas sesiones tiene el programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física que llevan a cabo? \*

*Marca solo una casilla.*

- Una duración determinada, menos de 10 sesiones.
- Una duración determinada, entre 10 y 14 sesiones.
- Una duración determinada, entre 14 y 20 sesiones.
- Una duración determinada, más de 20 sesiones.
- Sin una duración determinada, de carácter diario.
- Sin una duración determinada, con una periodicidad semanal.
- Sin una duración determinada, con una periodicidad quincenal.
- Sin una duración determinada, con una periodicidad mensual.
- Otro:

10. ¿Qué duración tiene cada sesión del programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física que llevan a cabo?

*Marca solo una casilla.*

- Menos de 30 minutos por sesión diaria.
- Entre 30 minutos y 1 hora por sesión diaria.
- Entre 1 hora y 1 hora 30 min. por sesión diaria
- Entre 1 hora 30 min. y 2 horas por sesión diaria.
- Más de 2 horas por sesión diaria.
- Duración variable según la sesión.
- Otro:

11. ¿Qué profesional/es imparten el programa de intervención psicológica en TEA mediante la actividad física que llevan a cabo? \*

- Selecciona todos los que correspondan.
- Educador/a. y/o personal de atención directa.
- Psicóloga/o. (no especializado en Psicología del Deporte).
- Psicóloga/o. especialista en Psicología del Deporte.
- Profesorado de Educación Física.
- Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.
- Sesiones interdisciplinarias con varios profesionales (especifique cuáles en la opción 'Otro:')
- Otro:

12. ¿Conoce algún otro programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? \*

*Marca solo una casilla.*

- Sí.
- No.

13. En el caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, ¿Podría decir cuál/cuáles? (Opcional):

---

**NO DISPONE DE PROGRAMA TEA ACTIVIDAD FÍSICA**

---

8. ¿Podría señalar los motivos por los que no dispone de un programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? (Opcional):

*Marca solo una casilla.*

- Este servicio no dispone de servicios directos de intervención.
-

- 
- No se dispone de los recursos económicos/profesionales necesarios.
  - No nos hemos planteado la necesidad de un programa de este tipo.
  - Desconocemos la existencia de este tipo de programas.
  - Otro:

---

### RESPONDEN INDEPENDIENTEMENTE DE IMPLEMENTAR UN PROGRAMA

---

14/9. ¿Cuántas sesiones debería tener para Ud. un programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? \*

*Marca solo una casilla.*

- Una duración determinada, menos de 10 sesiones.
- Una duración determinada, entre 10 y 14 sesiones.
- Una duración determinada, entre 14 y 20 sesiones.
- Una duración determinada, más de 20 sesiones.
- Sin una duración determinada, de carácter diario.
- Sin una duración determinada, con una periodicidad semanal.
- Sin una duración determinada, con una periodicidad quincenal.
- Sin una duración determinada, con una periodicidad mensual.
- Otro:

15/10. ¿Qué duración debería tener para Ud. cada sesión de un programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? \*

*Marca solo una casilla.*

- Menos de 30 minutos por sesión diaria.
- Entre 30 minutos y 1 hora por sesión diaria.
- Entre 1 hora y 1 hora 30 min. por sesión diaria
- Entre 1 hora 30 min. y 2 horas por sesión diaria.
- Más de 2 horas por sesión diaria.
- Duración variable según la sesión.
- Otro:

16/11. ¿Qué profesional/es deberían impartir un programa de intervención psicológica en TEA mediante la actividad física? \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Educador/a. y/o personal de atención directa.
- Psicóloga/o. (no especializado en Psicología del Deporte).

- Psicóloga/o. especialista en Psicología del Deporte.
- Profesorado de Educación Física.
- Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.
- Sesiones interdisciplinares con varios profesionales (especifique cuáles en la opción 'Otro:')
- Otro:

17/12. ¿Conoce algún programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? \*

*Marca solo una casilla.*

- Sí.
- No.

18/13. En el caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, ¿Podría decir cuál/cuáles? (Opcional):

### NECESIDAD DE UN PROGRAMA TEA DE ACTIVIDAD FÍSICA

19/14. ¿Cómo de necesario considera que sería un programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? \*

*Marca solo una casilla.*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada necesario

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Muy necesario

20/15. ¿Podría ampliar las razones por las que lo cree así? (Opcional):

21/16. A continuación, anote todo aquello que considere importante y no se haya abordado en las preguntas anteriores (Opcional):

### RESULTADOS DE LA ENCUESTA

22/17. ¿Desea estar informado/a de los resultados de esta encuesta?

*Marca solo una casilla.*

- Sí.
- No.

23/18. Email de contacto si desea estar informado/a (Opcional):

24/19.Nombre de la entidad (Opcional):

---

Muchas gracias por su colaboración.

---



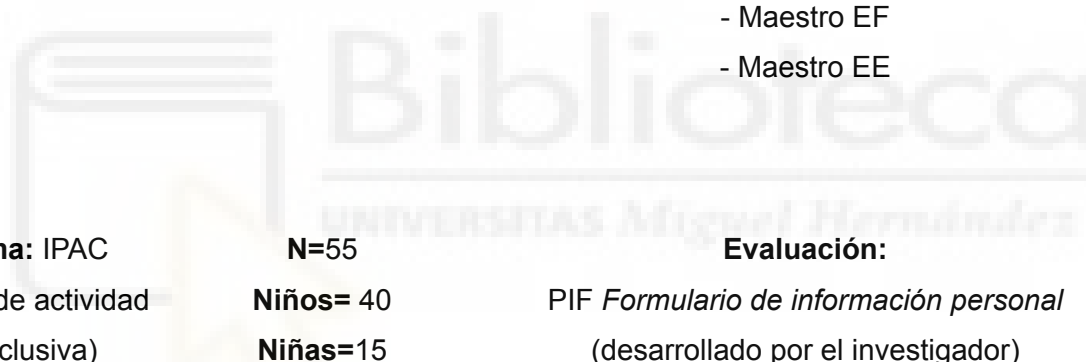
Tabla 12 - Tabla de resultados de la revisión bibliográfica

Autores, año y país	Programa y profesional que lo implementa	Muestra	Evaluación de la intervención	Duración del programa
López-Díaz, J. M., Moreno-Rodríguez, R., y López-Bastías, J. L. (2020)	<p><b>Programa:</b> Un proyecto deportivo diseñado por el grupo de investigación Diversia (Fútbol)</p> <p><b>Implementado:</b> Entrenadores de fútbol</p>	<p><b>N=15</b></p> <p><b>Niños= 15</b></p> <p><b>Niñas= 0</b></p> <p><b>Edad:</b> 6 - 12 años</p> <p><b>Grado autismo:</b> Nivel 1 o 2 según criterio del DSM-V</p>	<p><b>Evaluación:</b></p> <p>- habilidades sociales: <i>Habilidades sociales de Goldstein</i> (Goldstein, Sprafkin, Gershaw &amp; Klein, 1980)</p> <p>-Desarrollo físico: se usaron los estándares de aprendizaje para el área de EF, para la etapa de Educación primaria. Ley N°295,2013)</p> <p><b>Evaluador:</b> Dos observadores (entrenados para ello) y el entrenador fútbol</p>	<p><b>N sesiones:</b> 64 sesiones</p> <p><b>Duración programa:</b> 8 meses</p> <p><b>Frecuencia:</b> 2 sesiones a la semana</p> <p><b>Duración sesiones:</b> 1 h</p>
Sansi, A., Nalbant, S., & Ozer, D. (2020)	<p><b>Programa:</b> IPA (Actividad física inclusiva)</p> <p><b>Implementación:</b></p>	<p><b>N= 49</b></p> <p><b>TEA= 25</b></p> <p><b>DT =24</b></p>	<p><b>Evaluación:</b></p> <p>Método cuantitativo (actitud DT a TEA)</p> <p>Entrevista de opiniones de maestros de EE..</p>	<p><b>N sesiones:</b> 24</p> <p><b>Duración programa:</b> 12 semanas</p>

Batman (Turquía)	Voluntarios de educación física	<b>Edad:</b> 6-11 años	Entrevistas individuales a voluntarios de EF.	<b>Frecuencia:</b> 2 sesiones por semana
		<b>Grado autismo:</b> -	<b>Evaluador:</b> -	<b>Duración sesiones:</b> 1h
<b>Shanok, N. A., Sotelo, M., &amp; Hong, J. (2019)</b>	<b>Programa:</b> Ernie Els #GameON Autism (TM) Golf Program	<b>N=46</b> <b>Niños:</b> 37 <b>Niñas:</b> 9 <b>Edad:</b> 6-24 años	<b>Evaluación:</b> Observación ad hoc medida en puntuaciones de escala Likert de los dominios:	<b>N sesiones:</b> 12
Algunos lugares de EEUU como Júpiter, Miami, Dallas, Aiken, Providence y Hilton Head.	<b>Implementado:</b> Instructores de golf y voluntarios	<b>Grado autismo:</b> -	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades de comunicación receptiva</li> <li>- Habilidades de comunicación expresiva</li> <li>- Habilidades sociales</li> <li>- Habilidades reguladoras</li> <li>- Habilidades motoras.</li> </ul>	<b>Duración programa:</b> 6 semanas
			<b>Evaluador:</b> Por evaluadores en cada centro con un conocimiento de TEA de 5'62 en una escala likert	<b>Frecuencia:</b> 2 sesiones por semana
				<b>Duración sesiones:</b> 45 minutos
				*De 5 a 15 alumnos por sesión



Tezcan Kardas, N., & Sadik, R. (2018)	Programa: Support Training Program for Prevalent Developmental Disorders	N= 5 Edad: 5-8 años Grado autismo: "aproximado entre sí"	Evaluación: HHSS: formulario estandarizado "Performance Evaluation Form for Individuals with Pervasive Developmental Disorder" (creada para el programa)	N sesiones: 24 Duración programa: 8 semanas Frecuencia: 3 sesiones por semana Duración sesiones: 1 h
Turquía	Implementación: -		Evaluador: - Padres y/o tutores legales - Maestro EF - Maestro EE	
Nalbant, S. (2018)	Programa: IPAC (Programa de actividad física inclusiva)	N=55 Niños= 40 Niñas=15 más sus compañeros con DT	Evaluación: PIF Formulario de información personal (desarrollado por el investigador)	N sesiones: 24 Duración programa: 3 meses Frecuencia: 2 sesiones por semana Duración sesiones: 45 minutos
Gadik (Estambul) (Turquía)	Implementado: -	Edad: 6-26 años Grado autismo:	ASSP Autism Social Skills Profile (Bellini y Hopf 2007) Evaluador: -	



<b>Zhao, M., &amp; Chen, S. (2018)</b>	<b>Programa:</b> GC: programa de actividad física regular GE: programa estructurado de actividad física <i>El programa fue diseñado con base a las pautas recomendadas para TEA y el modelo TEACCH</i>	<b>N=41</b> <b>GC= 20</b> <b>GE=21</b> <b>Edad:</b> 5 - 8 años <b>Grado autismo:</b> Diagnosticado con los criterios del DSM-V	<b>Evaluación:</b> Evaluación del lenguaje: Escala ABLLS-R ( <i>The Assessment of Basic Language and Learning Skills</i> ) Evaluación de habilidades sociales: SSIS-RS ( <i>Social Skills Improvement System-Rating Scales</i> ) Cuestionarios para los voluntarios: VOEQ ( <i>Volunteer Open-ended Questionnaires</i> ) Entrevista para padres: PSSIG ( <i>Parent Semistructured Interview Guide</i> )	<b>N sesiones:</b> 24 sesiones <b>Duración programa:</b> 12 semanas <b>Frecuencia:</b> 2 sesiones a la semana <b>Duración sesiones:</b> 1 h
------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Evaluador:** Maestros, padres y voluntarios

<b>Rosso, E. G. (2016)</b>	<b>Programa:</b> Programa creado por estaciones de deportes adaptados (cricket, fútbol, netball, baile y bolos).	<b>N=24</b> *Solo 20 con TEA	<b>Evaluación:</b> Informes semanales de coordinación y entrenadores.	<b>N sesiones: 6</b>
Adelaide (Australia del Sur)	En cada sesión se practican 3 de estos deportes	<b>Niños: 18</b> <b>Niñas: 6</b> <b>Edad: 13 - 19 años</b>	Encuestas con cuestionario en grupos focales (personal universitario, coordinador del programa, entrenadores y coordinador de la escuela)	<b>Duración programa:</b> 6 semanas
	<b>Implementado:</b> Entrenadores voluntarios y maestros de apoyo escolar (Los entrenadores recibieron formación básica de cómo trabajar con jóvenes con autismo.)	<b>Grado autismo:</b> además de TEA presentar diversidad funcional	Cuestionario ad hoc para los participantes. <b>Evaluador: -</b>	<b>Frecuencia:</b> 1 sesión a la semana
		<b>*Nivel de funcionamiento:</b> Alto=15 personas medio=4 bajo=5		<b>Duración sesiones:</b> 1 h

<p><b>Karakaş, G., Yilmaz, A., &amp; Kaya, H. B. (2016)</b></p> <p>Turquía</p>	<p><b>Programas:</b> Diferentes programas de entrenamiento, de menos vigorosos a más (menos de 1 h, de 1h a 1'59h y de 2 a 2'59h)</p>	<p><b>N=36</b></p> <p><b>Niños=25</b></p> <p><b>Niñas=11</b></p> <p><b>Edad:</b> 5- 6 años</p>	<p>Escala de comportamiento infantil Ladd y Profilet (1996)</p> <p>Escala de evaluación de habilidades sociales (Avcioğlu, 2007)</p>	<p><b>N sesiones:</b> 1 sesión</p> <p><b>Duración programa:</b> 1 semanas</p> <p><b>Frecuencia de las sesiones:</b> -</p> <p><b>Duración sesiones:</b> de menos de 1 h a 2'59h</p>
<p><b>Fox, C. (2015)</b></p> <p>Sur de Nueva Jersey</p>	<p><b>Programa:</b> Programa de socialización fitness de 12 semanas</p> <p><b>Implementado:</b> 1 profesional de EF especializado en niños y</p>	<p><b>N=3</b></p> <p><b>Edad:</b> 13 - 14 años</p>	<p><b>Evaluación:</b></p> <p>Evaluación de habilidades sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista observación</li> <li>- Encuesta a los padres</li> <li>- Sesiones grabadas en vídeo</li> </ul>	<p><b>N sesiones:</b> 24 sesiones (12 sesiones del programa + actividades alternativas)</p> <p><b>Duración programa:</b> 12 semanas</p>

(EEUU) adultos con diversidad funcional y 2 maestros

**Grado autismo:**  
-

**Evaluador:** Maestro, padres/familia

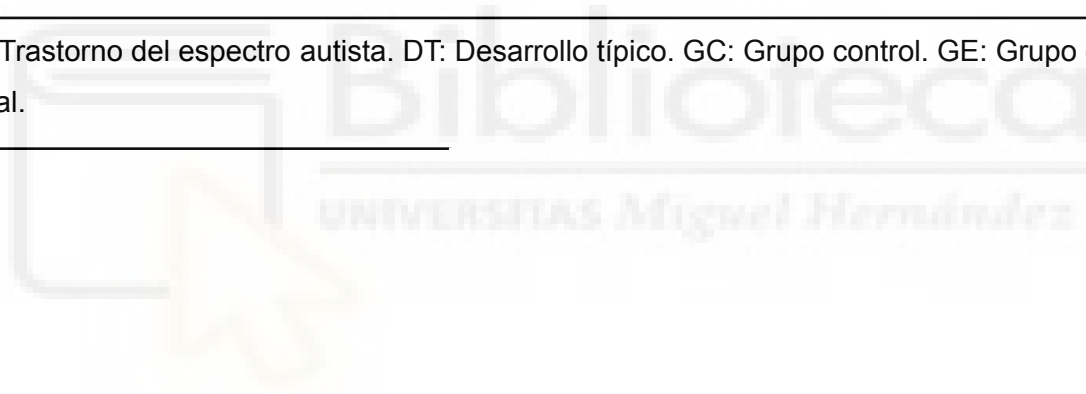
**Frecuencia de las sesiones:** 2 veces por semana (1 sesión del programa + 1 sesión alternativa)

**Duración sesiones:**  
1 h

---

N:Muestra del estudio. TEA: Trastorno del espectro autista. DT: Desarrollo típico. GC: Grupo control. GE: Grupo experimental. EF: Educación física. EE: Educación especial.

---



**Tabla 13 - Otras respuestas de la encuesta sobre un Programa interdisciplinar TEA y actividad física.**

1. Tipología del recurso. (38 respuestas)

nº resp	Respuesta cualitativa
15	Asociación
7	Centro atención primaria
5	Centro de educación especial
3	Unidad específica en centro educativo ordinario
2	Centro atención temprana
2	Fundación
1	Servicios sociales municipales
1	Aula ordinaria en Centro educativo
1	Psicólogo/a

**RESPUESTAS SOBRE LOS PARTICIPANTES QUE SÍ DISPONEN DE PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA (12 personas)**

8. ¿Qué tipo de programa es? (13 respuestas)

nº resp	Respuesta cualitativa
6	De elaboración propia
4	Un programa elaborado por terceras personas y que hay que

	adquirir previo pago
2	Un programa elaborado por terceras personas y de acceso gratuito
1	En colaboración con otra entidad
24	<i>Sin responder</i>

---

9. ¿Cuántas sesiones tiene el programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física que llevan a cabo?(13 respuestas)

nº resp	Respuesta cualitativa
9	Sin duración determinada, con una periodicidad semanal
2	Sin duración determinada, de carácter diario
1	Una duración determinada, menos de 10 sesiones
1	Programa anual
24	<i>Sin responder</i>

---

11. ¿Qué profesional/es imparten el programa de intervención psicológica en TEA mediante la actividad física que llevan a cabo? (13 respuestas)

nº resp	Respuesta cualitativa
4	Educador/a y/o personal de atención directa
3	Profesorado de Educación Física
2	Sesiones interdisciplinarias con varios profesionales + Fisioterapeutas y estimuladores
2	Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte

1	Psicóloga/o (no especializado en Psicología del Deporte)
1	Monitor deportivo
24	<i>Sin responder</i>

---

12. ¿Conoce algún otro programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? (13 respuestas)

nº resp	Respuesta cualitativa
10	No
3	Sí
24	<i>Sin responder</i>

---

13. En el caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, ¿Podría decir cuál/cuáles? (Opcional)

nº resp	Respuesta cualitativa
1	Natación adaptada
37	Sin respuesta

---

### **RESPUESTAS SOBRE LOS PARTICIPANTES QUE NO DISPONEN DE PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA (29 personas)**

8. ¿Podría señalar los motivos por los que no dispone de un programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? (Opcional): (29 respuestas)



nº resp	Respuesta cualitativa
10	Desconocemos la existencia de este tipo de programas
6	No se dispone de los recursos económicos/profesionales necesarios
6	No nos hemos planteado la necesidad de un programa de este tipo
3	Este servicio no dispone de servicios directos de intervención
1	Es un centro de salud de atención primaria
1	Necesitaríamos espacio exterior
1	Trabajamos con un grupo muy heterogéneo y no podemos hacer programas específicos para TEA, síndrome de down, etc...
1	Hacemos actividad física como medio de desarrollo personal, bienestar físico y emocional y favorecer las relaciones sociales. Se promueve la inclusión.
1	<i>Sin responder</i>

**RESPUESTAS DE TODOS LOS PARTICIPANTES INDEPENDIENTEMENTE DE QUE TENGAN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DEPORTIVA**

14/9. ¿Cuántas sesiones debería tener para Ud. un programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? (38 respuestas)

nº resp	Respuesta cualitativa
---------	-----------------------

16	Sin una duración determinada, con una periodicidad semanal
8	Sin duración determinada, de carácter diario
4	Una duración determinada, entre 14 y 20 sesiones
2	No sé
1	Una duración determinada, más de 20 sesiones
1	Dependería de las características del grupo
1	Una duración determinada, menos de 10 sesiones

15/10. ¿Qué duración debería tener para Ud. cada sesión de un programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? (38 respuestas)

nº resp	Respuesta cualitativa
21	Entre 30 minutos y 1 hora por sesión diaria
6	Duración variable según la sesión
4	Entre 1 hora y 1 hora 30 minutos por sesión diaria
3	Entre 1 hora 30 minutos y 2 horas por sesión diaria
1	Menos de 30 minutos por sesión diaria
1	Más de 2 horas por sesión diaria
1	No lo sé

18/13. En el caso de que haya contestado afirmativamente a la pregunta anterior, ¿Podría decir cuál/cuáles? (Opcional):

nº resp	Respuesta cualitativa
1	Escuelas sociodeportivas de fútbol y baloncesto y natación
37	<i>Sin responder</i>

19/14. ¿Cómo de necesario considera que sería un programa de intervención psicológica en TEA a través de la actividad física? (38 respuestas)

nº resp	Respuesta cuantitativa
14	10
10	7
6	8
3	9
2	6
1	4
1	0

22/16. A continuación, anote todo aquello que considere importante y no se haya abordado en las preguntas anteriores (Opcional): (1 respuesta)

nº resp	Respuesta cualitativa
1	Yo haría grupos de niveles de TEA para realizar las sesiones de este proyecto. Me parece una gran idea pero debes echar manos de un integrador/a o educador/a para los TEA más severos, ya que necesitarás apoyo para que realicen las cosas. Además, los grupos los haría reducidos