

Estimulación del razonamiento, la motricidad y el lenguaje en niños con trastorno del neurodesarrollo

Anapaula Rodríguez Muzquiz*
Daniela Ontiveros Ramones*
Dra. Anna Basora Marimon*
* *Universidad de Monterrey*

Descriptores: Trastorno del Espectro Autista, intervención, TEACCH, edad maduracional, motricidad

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) forma parte de los trastornos del neurodesarrollo, y se caracteriza por alteraciones en la comunicación e interacción social, comportamientos, los intereses y las actividades sociales (Celdrán & Zamorano, 2009). Dentro del TEA, se presentan conductas o lenguajes estereotipados, anomalías sensoriales desde la infancia y dificultad en la comunicación (Hervás, 2017).

Por lo tanto, el TEA no es una enfermedad, es un síndrome, el cual sus síntomas se manifiestan de formas diversas provocando un retraso en el desarrollo. Los niños que padecen este tipo de trastorno van acompañados por la existencia de déficits en múltiples áreas (bio-psico-social; Alcantud et al., 2012).

Los diagnósticos hechos a niños con TEA pueden ser complejos con una sintomatología muy diversa, por lo tanto, las intervenciones deben ser personalizadas y enfocada a tratar de promover aquellas áreas del desarrollo que están más afectadas (Mulas et al. 2010). En los últimos 25 años, gracias a las nuevas concepciones estructurales de la categoría y del trastorno, se han desarrollado métodos muchos más completos e íntegros de evaluación que permiten diseñar intervenciones más precisas (Salvadó-Salvadó et al., 2012).

El objetivo de este estudio fue diseñar e implementar un programa de intervención personalizado para alumnos con TEA, con el fin de fortalecer las funciones cognitivas de forma selectiva y evaluar la efectividad del Treatment and education of autistic and related communication of handicapped children, o mejor conocido por sus siglas como TEACCH (Meisbov et al., 2016).

Método

La presente investigación es un estudio de caso en el que se seleccionaron a cinco estudiantes todos ellos del sexo masculino de entre 3 y 5 años diagnosticados con TEA de una institución que cuenta con un programa educativo para niños con trastorno del neurodesarrollo. Concretamente, la edad cronológica de cada uno de ellos era: Alumno J: 5 años y 6 meses, Alumno L: 5 años y 2 meses, Alumno S: 3 años y 11 meses y Alumno A: 5 años y 6 meses.

En una primera fase se aplicó el inventario del TEACCH para evaluar qué áreas del desarrollo eran sujetas a ser intervenidas. El TEACCH está definido por áreas (percepción, social, razonamiento, motricidad fina y gruesa, cognitiva verbal, cognitiva de ejecución, independencia personal, etc) y por edades (Schopler et al., 1979). Con éste se puede determinar cuál es la edad maduracional del niño en función del área del desarrollo. A partir de la aplicación de las actividades correspondientes a cada área, se estableció la edad maduracional de los alumnos y aquellas áreas que requerían de un mayor refuerzo: motricidad gruesa, motricidad fina, cognitivo verbal y cognitivo de ejecución.

Posteriormente, y partiendo de la edad maduracional de cada niño, se diseñó un programa de intervención individualizado el cual tenía como objetivo la estimulación de las cuatro áreas con cuatro actividades para cada una y tres niveles de dificultad. Para el diseño se tomaron en cuenta las

actividades definidas por el método TEACCH para que el programa fuera lo más preciso posible y se crearon los materiales necesarios. La intervención tuvo una duración de tres meses con una frecuencia de cuatro días por semana.

Pasados los tres meses se volvió a medir la edad maduracional de cada alumno en las áreas trabajadas para determinar el impacto de la intervención en cada una de ellos.

Resultados

Para evaluar el impacto de la intervención, se debe tomar en cuenta la edad cronológica y maduracional de cada alumno.

En el área de motricidad gruesa, se vio un incremento en la edad maduracional de dos alumnos, J y A, donde el primero avanzó de una edad maduracional entre 4-5 a una de 5-6 años correspondiente a su edad cronológica, mientras que el alumno A incrementó de edad maduracional entre 1-2 años a 2-3 años de edad.

Por otra parte, dentro del área de motricidad fina, se observó un cambio en la edad maduracional de tres alumnos: L, S y A, mientras que el alumno J se mantuvo en la misma edad maduracional que correspondía a su edad cronológica. Inicialmente, el alumno L y S presentaban una edad maduracional entre 1-2 años, y después de la intervención se mostró un incremento a 2-3 años. Mientras el alumno A pasó de 2-3 años a 4-5 años.

En el área cognitivo de ejecución, dos alumnos presentaron una mejora, siendo éstos S y J. S comenzó con una edad maduracional de 0-1 años y después de la intervención pasó a un rango de 1-2 años. Por otro lado, el alumno J comenzó con una edad maduracional de 1-2 años e incrementó a 5-6 años correspondiente a su edad cronológica.

Por último, dentro del área de cognitivo verbal, solo un alumno presentó un incremento, mientras que los tres restantes se mantuvieron en la misma edad maduracional. El alumno J comenzó en el rango de 1-2 años de edad y se pudo ver una mejora al posicionarse entre los 2 y 3 años de edad.

Conclusión

A partir del programa de estimulación creado para la mejora de las áreas cognitiva verbal, cognitiva de ejecución, motricidad gruesa y motricidad fina se observó una gran variabilidad entre alumnos. Como era de esperar, la intervención no tuvo el mismo efecto para todos los alumnos de la institución y esta disparidad dificulta una conclusión general. Las diferencias individuales jugaron un papel realmente importante en el incremento de la edad maduracional. A pesar de ello, si hacemos una sumatoria de aquellos alumnos que mejoraron en función del área, se puede concluir que aquella área donde se observó un mayor efecto de la intervención fue la motricidad fina y la menos efectiva fue la cognitiva verbal. Estos resultados pueden ser debidos a que la motricidad fina se puede trabajar de una manera más sencilla desde un punto de vista conductual en comparación al aprendizaje verbal, el cual requiere de un mayor procesamiento cognitivo por parte del niño (Itzhak et al., 2008).

Adicional a todo esto, es necesario considerar la diferencia en las edades de los niños la cual puede tener un efecto en la comprensión de las instrucciones y la mejora del área trabajada, aun así, existen estudios en los que la diferencia de edad no es un factor relevante para la efectividad de la terapia (Granpeesheh et al., 2009). También es necesario mencionar que este estudio no cuenta con un grupo control por lo que los resultados deben ser interpretados con precaución.

En futuras líneas de investigación se propone un mayor control de las características diagnósticas, edad y otras variables relevantes en la selección de participantes con TEA, así como una comparación entre técnicas de intervención para una mayor efectividad terapéutica.

Referencias

- Alcantud, F., Rico, D., & Lozano, L. (2012). *Trastornos del Espectro Autista. Guía para padres y profesionales*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Celdrán, M., & Zamorano, F. (2009). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*.
- Granpeesheh, D., Dixon, D. R., Tarbox, J., Kaplan, A. M., & Wilke, A. E. (2009). The effects of age and treatment intensity on behavioral intervention outcomes for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(4), 1014-1022.
- Hervás, A. (2017). Desregulación Emocional y trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, (Supl 1): 217-25.
- Itzhak, E. B., Lahat, E., Burgin, R., & Zachor, A. D. (2008). Cognitive, behavior and intervention outcome in young children with autism. *Research in developmental disabilities*, 29(5), 447-458.
- Granpeesheh, D., Dixon, D. R., Tarbox, J., Kaplan, A. M., & Wilke, A. E. (2009). The effects of age and treatment intensity on behavioral intervention outcomes for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(4), 1014-1022.
- Mesibov, G. B., Howley, M. & Naftel, S. (2016) *Assessing the Curriculum for Learners with Autism Spectrum Disorders: Using the TEACCH Programme to Help Inclusion* (2nd edn). Abingdon, Oxon: Routledge.
- Mulas F, Ros-Cervera G, Millá MG, Etchepareborda MC, Abad L, Téllez de Meneses M. Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol* 2010; 50 (Supl 3): S77-84.
- Salvadó-Salvadó B, Palau-Baduell M, Clofent-Torrentó M, Montero-Camacho M, Hernández-Latorre MA. Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Rev Neurol* 2012; 54 (Supl 1): S63-71.
- Schopler, Eric & Mesibov, Gary B & University of North Carolina at Chapel Hill. Dept. of Psychiatry. Division TEACCH (1979). *Individualized assessment and treatment for autistic and developmentally disabled children*. University Park Press, Baltimore.

Resistencia a la Presión Social del Consumo de Alcohol en Adolescentes

Alejandra Rodríguez Rodríguez*
Alejandra Esper Safi*
Dra. Angélica Quiroga-Garza*
* *Universidad de Monterrey*

Descriptores: Consumo de alcohol, impulsividad, presión social, autocontrol, género

Introducción

El consumo de alcohol, acompañado de otras sustancias, es un fenómeno que se encuentra profundamente enraizado en muchas sociedades y se ha convertido en una preocupación social que amerita ser investigada. El inicio del consumo de alcohol empieza generalmente en la etapa de la adolescencia y juega un papel fundamental en el futuro desarrollo (Clark, 2004). Los problemas referentes a la salud pública asociados al alcohol han tomado proporciones alarmantes, hasta llegar al punto en que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios más sobresalientes en el mundo. En la actualidad, el consumo de alcohol por parte de los adolescentes constituye una amenaza para la salud pública. Se asocia con alteraciones en el aprendizaje verbal, el procesamiento visoespacial, memoria y atención así como con déficits en el desarrollo e integridad de la materia gris y blanca en el sistema nervioso central (Spear, 2018). Las alteraciones neurocognitivas generan consecuencias negativas a nivel de comportamiento, emocional, social, y académico en quien lo consume en la adultez (Brown et al., 2008; Cicua, Méndez, & Muñoz, 2008; Windle et al., 2008).

Los hallazgos de Mora-Ríos y Natera (2001) reportan que los estudiantes de sexo masculino