

Intervención temprana en pacientes con sospecha de tea

Early intervention in children with suspected tea

Kyara Stefanía Medina Mármol¹ 

¹Universidad de Sucre, Facultad Ciencias de la Salud, Programa Fonoaudiología, Especialista en Neurodesarrollo y Aprendizaje. Sincelejo-Colombia.
Correspondencia: kyaramediina@hotmail.com

Recepción: 25 enero 2024 | Aprobación: 28 junio 2024 | Publicación: 2 julio 2024

RESUMEN

La intervención temprana busca atender de manera oportuna las necesidades del desarrollo de niños y niñas en sus primeros años de vida, especialmente aquellos que presentan signos de alarma en su neurodesarrollo. Esta intervención se basa en la premisa de que los primeros años son cruciales para el desarrollo y que, al proporcionar apoyo y recursos adecuados los tratamientos tienen más probabilidades de ser efectivos a largo plazo. En el siguiente artículo se planteará la evaluación, plan de tratamiento y evolución de un paciente con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje y sospecha de Trastorno del Espectro Autista, cuyo objetivo de intervención general consistió en mejorar habilidades pre-lingüísticas y lingüísticas basadas en el modelo cognitivo-conductual por medio de intervención directa con el fin de favorecer la comunicación. Tras la ejecución de un plan de intervención fonoaudiológica, se evidenció que el paciente logró avanzar significativamente a nivel de comunicación receptiva, habilidades sociales y de juego. Estos resultados señalan la importancia de la intervención fonoaudiológica en los trastornos del neurodesarrollo, así mismo el apoyo familiar en los procesos terapéuticos.

Palabras clave: Intervención; desarrollo; neurodesarrollo; autismo.

ABSTRACT

Early intervention seeks to address in a timely manner the developmental needs of boys and girls in their first years of life, especially those who present warning signs in their neurodevelopment. This intervention is based on the premise that the early years are crucial for development and that, by providing adequate support and resources, treatments are more likely to be effective in the long term. The following article will discuss the evaluation, treatment plan, intervention and evolution of a patient with Developmental Language Disorder and suspicion of Autism Spectrum Disorder, whose main objective of general intervention consisted of improving pre-linguistic and linguistic skills based on the cognitive-behavioral model through direct intervention in order to promote communication. After the execution of a speech therapy intervention plan, it is evident that the patient managed to make significant progress in terms of receptive communication, social and play skills. These results point out the importance of speech therapy intervention in neurodevelopmental disorders, as well as family support in therapeutic processes.

Keywords: Intervention; development; neurodevelopment; autism.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia periódica del desarrollo infantil permite identificar tempranamente signos de alarmas que señalen alteraciones en el neurodesarrollo, con el fin de garantizar que cada niño y niña tenga una intervención oportuna y de esta forma alcanzar su máximo potencial (1).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración del neurodesarrollo que tiene manifestaciones observables en la conducta desde edades tempranas, determinando interferencias clínicamente significativas en las diferentes áreas del desarrollo (2). De acuerdo con el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) (3) este trastorno se caracteriza por dificultades en la comunicación social, comportamientos restringidos y repetitivos, síntomas que deben estar presentes en las primeras fases del desarrollo.

El inicio de este trastorno se manifiesta durante los dos primeros años de vida, evidenciando una regresión del desarrollo gradual de los comportamientos sociales o del uso del lenguaje (4). Aunque algunos signos de alarma para TEA aparezcan desde el primer año de edad, se ha demostrado que el diagnóstico se realiza en promedio a los 5 años, sin embargo, en la actualidad, se sugiere la detección y atención temprana (5). Al detectar y abordar las necesidades de los niños en edades tempranas con sospecha de TEA permite un diagnóstico más preciso y oportuno, lo que facilita el acceso a servicios adecuados, además de mejorar significativamente sus habilidades de comunicación, comportamiento y adaptación, asimismo ofrecer a las familias recursos y estrategias adecuadas para su apoyo a nivel terapéutico, lo que a su vez impacta positivamente en su desarrollo a largo plazo.

La neurociencia nos ayuda a entender la importancia de la atención oportuna y eficaz en los primeros años de vida, aprovechando y beneficiando las habilidades cerebrales y la plasticidad neuronal de los niños, especialmente durante los 0 y 3 años, que se denomina como período crítico (6). La plasticidad cerebral en esta etapa permite que los niños aprendan y se adapten a su entorno de manera más efectiva.

El concepto de intervención temprana hace referencia al conjunto de actividades dirigidas a fomentar el desarrollo de niños con dificultades en su neurodesarrollo. Incluye desde la entrega de ayuda y servicios adecuados hasta la monitorización activa y evaluaciones periódicas del desarrollo del niño y su familia (7). En resumen, la intervención temprana es vital para maximizar el potencial de los niños con sospecha de autismo, brindándoles la oportunidad de alcanzar sus metas y vivir de manera plena y satisfactoria.

Descripción del Caso

Paciente masculino de 2 años quien presenta dificultades a nivel comunicativo, caracterizado por desfase en el lenguaje expresivo y receptivo. Según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) cumple con criterios diagnósticos para F.80 Trastorno específico del desarrollo del habla y lenguaje, y según DSM-V para F.802 Trastorno del Desarrollo del Lenguaje.

Asiste a consulta fonoaudiológica en compañía de su madre para valoración y determinar conductas a seguir en el tratamiento. Acudiente refiere: “retraso en el lenguaje”. Sobre antecedentes prenatales, menor producto de primer embarazo, parto distócico pre-término (a las 35 semanas) ya que madre adquirió hipertensión arterial, hipotiroidismo y depresión. Neonato presentó bajo peso y talla al nacer (peso 2.050 gr y talla 44 cm). Referente a los antecedentes posnatales en el aspecto motor se sentó a los 7 meses, gateó a los 11 meses, posición bípeda a los 13 meses e inició marcha a los 14 meses (con apoyo de fisioterapia). En cuanto al desarrollo del lenguaje empezó a balbucear a los 12 meses, no ha desarrollado lenguaje oral, usa de extensión a su cuidador para comunicarse; a nivel comprensivo, no sigue instrucciones verbales.

Se realiza valoración fonoaudiológica mediante observación directa al paciente y encuesta semiestructurada a la madre. Durante la evaluación se evidencia que el menor no logra compartir interés o disfrute con otras personas, presenta poca imitación, conductas repetitivas y estereotipadas, de igual forma se observó poca respuesta al llamado por su nombre y ausencia de acciones con juguetes y objetos. Se aplica el cuestionario M-CHAT-R (Lista de verificación Modificada para Autismo en niños Pequeños, Revisada) (8) indicando un riesgo alto para Trastorno del Espectro Autista (TEA), según CIE-10 F.84 Trastorno Autista y según DSM-V F.84.0 Trastorno del Espectro del Autismo.

El proceso de intervención se llevó a cabo mediante el abordaje terapéutico en las áreas de comunicación, habilidades sociales, habilidades de juego y habilidades cognitivas, estableciendo como objetivo general mejorar habilidades pre-lingüísticas y lingüísticas basadas en el modelo cognitivo-conductual por medio de intervención directa con el fin de favorecer la comunicación, para lo cual se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Favorecer la imitación de gestos y sonidos.
Aumentar el uso de pedidos.
Enseñar palabras funcionales relacionadas con su contexto.
Desarrollar juego funcional.
Favorecer el contacto visual y atención conjunta.
Mejorar el seguimiento de instrucciones.
Estimular habilidades cognitivas.

RESULTADOS

El proceso de intervención fonoaudiológica inició en el mes de abril de 2024 bajo la modalidad presencial (domiciliaria) desarrollando 3 sesiones semanales de 45 minutos.

En lo que respecta al área de comunicación, a nivel receptivo se desarrollaron actividades de seguimiento de instrucciones, permitiendo que el usuario ejecutara instrucciones rutinizadas de un paso que implicaran acciones con el cuerpo acompañadas de pistas verbales tales como: /dame/ /toma/ /vamos/ /ven/ /guarda/ /siéntate/, notando un cambio significativo, debido a que antes el menor no ejecutaba instrucciones, además se logró que el usuario siguiera un señalamiento próximo a un objeto o localización y atendiera con mayor frecuencia al llamado por su nombre. A nivel de expresivo se realizaron ejercicios que favorecieran la intencionalidad comunicativa, imitación de sonidos, onomatopeyas, palabras funcionales y relacionadas con su contexto. A través de estas actividades, el menor logró tener mayor contacto visual para obtener un objeto deseado, combinar vocalización de sonidos, fijar su mirada ante una petición intencional, expresar rechazo empujando objetos no deseados, de igual forma se evidenció mayor producción de sonidos vocálicos y silábicos, cabe destacar que el menor no realizó la producción de sonidos onomatopéyicos. El avance en cuanto a la producción de palabras relacionadas con su contexto fue mínimo debido a que solo articuló la palabra /mamá/ y en lo que respecta a la producción de palabras funcionales el usuario no tuvo avances significativos. Concluyendo de esta forma, que a nivel comunicativo el paciente tuvo un mayor rendimiento en el aspecto de comunicación receptiva.

En lo que concierne a las habilidades sociales y juego se llevaron a cabo ejercicios de reciprocidad social y emocional, por medio de las estrategias usadas en el proceso de intervención se logró que el menor mostrará mayor conductas afectivas a personas familiares, compartiera con frecuencias sonrisas con el compañero de juego durante un juego coordinado, responder a saludos mirando o girándose hacia la persona, lo que denota una evolución significativa a nivel de habilidades sociales. Referente al aspecto de juego se realizaron ejercicios encaminados a desarrollar el juego funcional, mediante la implementación de actividades con objetos en concreto, evidenciando imitación de acciones con juguetes y objetos tales como: /carro/ /pelota/ /instrumentos musicales/, evidenciando un avance significativo en estos aspectos.

En cuanto a las habilidades cognitiva se desarrollaron actividades encaminadas a favorecer su aprendizaje, a partir de las estrategias utilizadas el paciente realizó emparejamiento de objetos e imágenes idénticos, asimismo de imagen con objetos, además de actividades de encajables, armatodos y rompecabezas de máximo 4 piezas con apoyo físico de la terapeuta, lo que conlleva a concluir que a nivel de aprendizaje el paciente tuvo avances significativos.

DISCUSIÓN

En estos últimos años se han realizados esfuerzos importantes para identificar indicios de TEA desde los primeros años de vida, con la ideología de que la detección precoz es la mejor oportunidad para una intervención oportuna, lo que optimiza los resultados en cuanto al neurodesarrollo y mejora la calidad de vida de los niños y sus familias (9). Es ampliamente aceptado que mientras más temprano comience la intervención, mejores resultados se obtienen en el curso del neurodesarrollo.

Bruner (10) destaca la importancia del juego en el desarrollo infantil, especialmente en relación con el lenguaje y la comunicación. Los juegos no solo son una forma de entretenimiento, sino que también sirven como herramientas esenciales para que los niños comprendan el uso del lenguaje y cómo este puede influir en su entorno. Cabe anotar que,

luego de haber realizado las sesiones de intervención a nivel comunicativo el uso de juego como fin terapéutico posibilitó el desarrollo de habilidades como el seguimiento de comandos verbales, la emisión de sonidos y sílabas y el aumento del contacto visual.

Por otra parte, es importante mencionar que el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales juegan un rol importante en el crecimiento integral de un niño, ya que ambas ayudan a que el ser humano pueda actuar lo mejor posible dentro de la sociedad (11). Esta es la razón por la cual es importante tener en cuenta estos aspectos en niños con signos de alarma en su neurodesarrollo con el fin de crear estrategias a nivel terapéutico que permitan crear entornos más inclusivos y de esta forma fomentar sus habilidades y participar plenamente.

Cabe mencionar la importancia de realizar una derivación oportuna del paciente con distintos profesionales según sus necesidades, además del acompañamiento a la familia y la entrega de pautas de información y formación que contribuyan al fortalecimiento de un entorno adecuado para el niño (7). Durante el proceso de intervención se tuvo una participación activa por parte de la familia del menor, apoyando el proceso terapéutico a partir de herramientas y pautas brindadas por la terapeuta, logrando de esta forma, un ambiente más favorecedor, además se realizó remisión para valoración por terapia ocupacional y psicología a fin de que el caso se abordara de forma integral.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados durante y después del proceso de intervención fonoaudiológica, se concluye el logro de avances significativos en cuanto al aspecto de comunicación, habilidades sociales, cognitivas y el juego.

La intervención temprana es crucial en casos de sospecha de TEA, ya que puede tener un impacto significativo en el desarrollo del niño. Es importante trabajar en colaboración con un equipo multidisciplinario que incluya terapeutas, educadores y médicos para brindar un enfoque integral. Se destaca que, la participación activa de la familia y su apoyo ha permitido el avance significativo durante el proceso terapéutico.

Conflicto de Intereses

Declaro no tener ningún tipo de conflicto de intereses en este artículo.

REFERENCIAS

1. Medina AMDP, Caro-Kahn I, Muñoz HP, Leyva SJ, Moreno CJ, Vega SSM. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015; 32(3):565-573. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000300022&script=sci_abstract
2. Rojas V, Rivera A, Nilo N. Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Rev Chil Pediatr*. 2019; 90(5):478-484. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000500478&lng=es.
3. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
4. Alcalá GC, Ochoa MMG. Trastorno del espectro autista (TEA). *Rev Fac Med*. 2022; 65(1):7-20. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007&lng=es
5. Sampedro-Tobón ME, González-González M, Vélez-Vieira S, Lemos-Hoyos M. Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2013; 70(6):456-466. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000600006&lng=es
6. Castro CMP, Cevallos CÁN. La estimulación del cerebro y su influencia en el aprendizaje de los niños de preescolar. *ReHuSo*. 2021; 6(1):49-56. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-65872021000100049&lng=es&nrm=iso.

7. Zalaquett FD, Schönstedt GM, Angeli M, Herrera CC, Moyano CA. Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. Rev Chil Pediatr. 2015; 86(2):126-131. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000200011&lng=es
8. Robins D, Fein D, Barton M. Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (MCHAT-R/F) [™], 2009.
9. Gutiérrez-Ruiz K. Identificación temprana de trastornos del espectro autista. Acta Neurol Colomb. 2016; 32(3):238-247. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482016000300011&lng=en
10. Bruner JS. Juego, Pensamiento y Lenguaje. Perspectivas: revista trimestral de educación, 1986; XVI(1):77-83. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000069210_spa.locale=es
11. Echeverría DF, Sánchez ZJ. Desarrollo Cognitivo y Habilidades Sociales en un Estudiante con Autismo. 2022. <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19144>.