

Autismo infantil: Eficacia de la rehabilitación logopédica en la inserción escolar

Effectiveness of speech rehabilitation on school integration

Simeón Ugaz Cayao^{1,*}; Matilde Azabache Fernández²; Flor Vásquez Vázquez³; Liz Ugaz Cachay⁴

1 Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

2 Hospital Belén, Jr. Bolívar #350, Trujillo, Perú.

3 I.E 1706 Laredo. Francisco Bolognesi S/N Santo Domingo, Laredo, Perú.

4 Hospital Edgardo Rebagliati. Av Edgardo Rebagliati 490, Jesús María 15072, Lima, Perú.

*Autor correspondiente: ignaciougaz@gmail.com (S. Ugaz).

Fecha de recepción: 02 02 2019. Fecha de aceptación: 13 03 2019.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia de la rehabilitación logopédica en la inserción escolar en niños con autismo. Se realizó estudio analítico en niños menores de 15 años atendidos por autismo en Neuropediatría del Hospital Belén de Trujillo, entre enero 2010 a diciembre del 2013. Las edades de los niños con autismo tuvieron en promedio $76,0 \pm 41,7$ meses, la proporción de varones/mujeres fue 2,6. Rehabilitación logopédica recibieron 23(28,75%) niños (casos), el 57(71,25%) no recibieron rehabilitación y fueron los controles. El 82,6% de niños que recibieron rehabilitación logopédica acudieron a la escuela, el 26,3% que no recibieron rehabilitación acudieron a un centro educacional. La influencia de la rehabilitación logopédica sobre la socialización no fue significativa, fue favorable para la mejoría del lenguaje y del rendimiento escolar. Se concluye que rehabilitación logopédica es eficaz en la inserción escolar, favorece la educación institucional, mejora del lenguaje y del rendimiento escolar ($p < 0.05$) y es poco accesible a niños con autismo.

Palabras clave: Autismo infantil; rehabilitación logopédica; inserción escolar; trastornos del lenguaje; intervención psicopedagógica.

ABSTRACT

The objectives were to determine the effectiveness of speech rehabilitation on school integration. Analytical study was performed in children under 15 years old treated for autism in Neuropediatrics at the Belen Hospital of Trujillo from January 2010 to December 2013. The sample was 80 children with autism, 23 of them received speech rehabilitation (cases) and 57 did not receive rehabilitation (controls). The ages of the children with autism had an average of 76.0 ± 41.7 months, the proportion of male/female was 2.6. Rehabilitation speech therapy received 23(28.75%) children (cases), 57 (71.25%) were not receiving rehabilitation were controls. 82.6% of children who received speech rehabilitation attended school, 26.3% who did not receive rehabilitation attended an educational center. The influence of socialization on speech rehabilitation was not significant was favorable for the improvement of language and school performance. It is concluded that speech rehabilitation is effective in school integration, promotes institutional education, language and improving school performance ($p < 0.05$) and is very accessible to children with autism.

Keywords: Infantile autism; logopedic rehabilitation; school insertion; language disorders; psychopedagogical intervention.

INTRODUCCIÓN

El autismo está en incremento según las estadísticas mundiales (Zapella, 2000), es un trastorno generalizado del desarrollo neurológico que persiste toda la vida, se caracteriza básicamente por alteración en la comunicación y lenguaje, déficit en la interrelación social, alteraciones en el juego o actividades que requieren imaginación y actividad repetitiva con estereotipias (Muhle et al., 2004; Rogel-Ortiz, 2005; O'Hearn et al., 2008; Costa y Silva, 2008; Rapin, 1991). La ocurrencia del trastorno autista ha variado en el tiempo, en todo el mundo se ha incrementado y las razones aún no están determinadas, se relacionan con factores genéticos, ambientales, criterios de diagnóstico empleados y varía en cada país (Ugaz et al., 2009; Talero et al., 2003).

El mecanismo etiopatogénico del autismo no se conoce y no hay marcadores biológicos, pero hay evidencias de un sustrato neurobiológico y que el daño ocurre antes del nacimiento (Castro, 1983; Irarrázabal et al., 2005).

El tratamiento requiere participación de un equipo interdisciplinario, lo más importante son el farmacológico y psicopedagógico, las consultas por lo general son por alteración del lenguaje, conductas autolesivas, trastornos obsesivo compulsivo, estereotipias (Talero et al., 2003). Los síntomas cardinales del autismo no se curan, pero son tratables algunas conductas que interfieren con la adquisición de habilidades y educación o que causan malestar individual o familiar por lo general está dirigido a la corrección del lenguaje, de las compulsiones o conductas aberrantes en el niño (Castro, 1983; Salamanca y Fonseca, 2019).

La terapia psicopedagógica incluye participación de un equipo multidisciplinario que promueve modificación del comportamiento, educación especial en un ambiente estructurado, entrenamiento en integración sensorial, terapia del habla y comunicación, entrenamiento en destrezas sociales, se incluye apoyo a los padres y entrenamiento para mejorar el seguimiento de instrucciones, imitación y manejo de vocabulario y algunas conductas de tipo social (Ugaz et al., 2009). El método ABA (applied behavior analysis) es el más aceptado: terapia del

lenguaje, programas de socialización, estimulación sensorial múltiple, auditiva, visual, somestésica, terapia recreativa (Salamanca y Fonseca, 2019). La terapia psicopedagógica es muy importante para el niño autista, no es conveniente aplicar terapias que no sean útiles, el niño autista, está contra el tiempo. Lamentablemente en esta área ha surgido mala práctica múltiple, hay mucha confusión y falsas expectativas en la Delfino terapia, equino terapia, uso de mascotas, música terapia, dieta sin gluten (Rogel-Ortiz, 2005).

La rehabilitación logopédica en nuestro medio se ha convertido en uno de los soportes más útiles de la educación del niño con autismo, la comunicación a través del lenguaje permite un interés particular en las relaciones con los demás, conocer aspectos importantes de su entorno, su esquema corporal, colores, letras componentes del idioma y los califica para continuar con su educación regular mediante la inserción escolar y participar de la educación diferenciada que está legislado en el Perú, que incluye a todo niño con discapacidad. Los efectos de la rehabilitación del lenguaje son notables en la socialización del niño, en la mejora del lenguaje para comunicarse, en el rendimiento escolar, sobre todo en despertar en la familia la asistencia a un centro educativo con niños preferentemente normales para que ellos aprendan conductas normales.

La inserción escolar consiste en incluir a todo niño con discapacidad en el aula educativa junto con niños normales, con el objetivo de favorecer su socialización, mejorar su autoestima y la continuidad en el sistema educativo, aunque no se alcance los hitos de aprendizaje de los niños normales y que además incluye el empleo de una serie de estrategias educacionales y la especialización de profesores en este tipo de educación (Van, 1991). El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia de la rehabilitación logopédica en la inserción escolar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de casos y controles en niños con autismo atendidos en el Hospital Belén de Trujillo durante los años 2010 al 2013. Fueron incluidos los niños con diagnóstico clínico de autismo, menores de

15 años de edad de ambos sexos y que recibieron o no rehabilitación del lenguaje y estudian en una institución preescolar o escolar. Fueron excluidos niños con diagnóstico dudoso de autismo. La unidad de análisis fue la historia clínica de cada niño con autismo.

El diseño del estudio fue de casos y controles. Los casos fueron los niños que recibieron rehabilitación logopédica (rehabilitación del lenguaje) en el HBT o un centro educativo, por algún periodo de tiempo y fueron incluidos en la escuela regular preescolar o escolar o no reciben educación escolarizada. Los controles fueron niños con autismo que no recibieron rehabilitación logopédica y acuden a un centro de educación preescolar o escolar y/o aquellos que no recibieron ninguna educación.

La población está constituida por los niños menores de 15 años de edad que acudieron a consulta ambulatoria de Neuropediatría del Hospital Belén de Trujillo por presentar autismo durante el año 2013. La muestra está constituida por todas las historias clínicas de niños que tuvieron diagnóstico clínico de autismo que acudieron durante el periodo de estudio. La validez del estudio se determinó si existe diferencia estadísticamente significativa con un $p < 0,05$ entre ambos grupos, considerando si fueron incluidos o aceptados o no estudian educación regular en pre escolares y/o escolares.

De la historia clínica y en una hoja adhoc se recolectaron los datos pertinentes para el estudio: filiación, edad, sexo, antecedentes prenatales, natales y postnatales, familiares, tipo de medicación o terapia que recibió, su evolución clínica para los niños que acuden por primera vez se realizara su anamnesis y examen clínico y se usó los criterios de Clansy para el diagnóstico. Para el análisis estadístico los datos consignados en los correspondientes protocolos fueron procesados siguiendo un patrón de tabulación automatizada, para

luego presentar los resultados en cuadros estadísticos de entrada simple y doble con valores absolutos y relativos y en valores porcentuales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las edades de los niños con autismo se encontró en promedio de $76,02 \pm 41,77$ meses ($6,3 \pm 3,48$ años), el sexo predominante fue el masculino con 58 niños y 22 niñas (proporción 2,6/1).

Los niños con autismo que asistieron a la rehabilitación del lenguaje fueron 23 (28,75%) y los que no recibieron rehabilitación fueron 57 (71,25%) niños. Los niños que acuden a la rehabilitación del lenguaje y acuden al centro educativo son 82,6% y los niños que no reciben rehabilitación del lenguaje y no acuden al centro educativo son 73,7% ($p < 0,001$) (tabla 1).

La influencia de los niños que recibieron rehabilitación logopédica sobre la socialización fue 30,4% y de los niños que no recibieron rehabilitación fue 14% ($p > 0,05$), referente al lenguaje fueron 39,1% y 3,5%, ($p < 0,001$) y sobre la mejora del rendimiento escolar se dio en 21,7% y 1,7% respectivamente ($p < 0,001$) (Tabla 2).

En el estudio se encontró al 23,75% de niños con autismo acuden a rehabilitación del lenguaje y el gran porcentaje (71,25%) no tuvieron acceso a la terapia logopédica ($p < 0,0001$). Al respecto se sabe que el estado peruano no cuenta con centros educativos destinados para los niños con autismo, sin embargo, hay una serie de centros que ofrecen su contribución para esta práctica, pero no son accesibles por costes, publicidad y/o no se garantiza su autenticidad para esta finalidad. Así mismo, los niños que acudieron a rehabilitación del lenguaje, el (80,6%) acuden a un centro educativo para complementar su formación académica, a diferencia de los niños sin rehabilitación logopédica (18,75%), tienen poco acceso a la educación formal ($p < 0,001$).

Tabla 1. Rehabilitación del lenguaje en niños con autismo y la concurrencia al centro educativo

	Acude a centro educativo		No acude a centro educativo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Recibe Rehabilitación del lenguaje	19/80	23,75	4/80	5,00	23	28,75
No rehabilitación del lenguaje	15/80	18,75	42/80	52,50	57	71,25
Total	34/80	42,50	46/80	57,50	80	100,00

$$\chi^2 = 19,00, p = 1,3^{-5}$$

Tabla 2. Efecto de la rehabilitación del lenguaje en niños con autismo en la socialización, lenguaje y rendimiento escolar

	Favorece socialización		Favorece lenguaje		Mejora rendimiento escolar	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rehabilitación del lenguaje	7/23	30,4	9/23	39,1	5/23	21,7
No rehabilitación del lenguaje	8/57	14,0	2/57	3,5	1/57	1,7
Chi ²	X ² = 2,893		X ² = 17,57 p=0,00028		X ² = 9,43	
Valor p	P= 0,0890				P=0,00213	

Cuando se trata de establecer el efecto de la rehabilitación logopédica, se halló que los niños que acuden a la rehabilitación tienen mayor influencia en la socialización hasta un 30,4%, contra 14% del otro grupo, pero sin diferencia significativa ($p > 0,05$). En lo referente a la adquisición del lenguaje, la rehabilitación favoreció su lenguaje en 39,1% contra 3,5% de los niños que no recibieron terapia del lenguaje, estableciéndose una diferencia altamente significativa ($p < 0,001$). Y cuando se valora el efecto sobre el rendimiento escolar se encontró que los niños que rehabilitan el lenguaje mejora su rendimiento escolar en 21,7% contra 1,7% ($p < 0,001$) para los que no hacen la rehabilitación, pero los datos son exiguos para confirmar esta premisa.

Los centros básicos del lenguaje son tres, área de Wernicke, centro de la comprensión, área de Broca centro de producción y el gyrus angular de la lectoescritura, los tres se comunican a través de los tractos de la materia blanca (Cuetos, 2012) y con el mundo externo a través de los órganos neurosensoriales, la audición y visión principalmente y también con los órganos periféricos del habla, de tal manera que en ausencia de lenguaje como en el autismo los engranajes están fallidos y tienen que activarse mediante la estimulación y rehabilitación del lenguaje, aunque no es el único medio para comunicarse pero es el mas importante.

La rehabilitación logopédica en nuestro medio se ha convertido en uno de los soportes mas útiles de la educación del niño con autismo, la comunicación a través del lenguaje permite un interés particular en las relaciones con los demás, conocer aspectos importantes de su entorno, su esquema corporal, colores, letras componentes del idioma y los califica para continuar con su educación regular mediante la inserción escolar y participar de la educación diferenciada

que esta legislado en el Perú, que incluye a todo niño con discapacidad.

Van (1991) propone la integración escolar que consiste en incluir a todo niño con discapacidad en el aula educativa junto con niños normales, con el objetivo de favorecer su socialización, mejorar su autoestima y la continuidad en el sistema educativo, aunque no se alcance los hitos de aprendizaje de los niños normales y que además incluye el empleo de una serie de estrategias educacionales y la especialización de profesores en este tipo de educación.

El pronóstico varía entre los pacientes, muchos arrastran toda la vida un severo déficit intelectual, de la conducta y el lenguaje, entre 10-25% mejoran en forma notable y desarrollan capacidades académicas incluso de nivel universitario (Rogel-Ortiz, 2005), es muy importante para el diagnóstico y tratamiento temprano, los factores favorables son el desarrollo de algún lenguaje antes de los 6 años, ausencia de retardo mental o aun el retardo ligero y la intervención psicopedagógica intensiva y temprana.

CONCLUSIONES

Se concluye que el autismo es un trastorno complejo que requiere atención interdisciplinaria y la rehabilitación logopédica no es accesible para la mayoría de niños con autismo, pero es eficaz como un medio para la integración escolar a través de la asistencia a un centro educativo, la interacción social, mejoramiento del lenguaje y del rendimiento escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Muhle, R.; Trentacoste, S.V.; Rapin, I. 2004. The genetics of autism. *Pediatrics* 113(5): 472-86.
- Rogel-Ortiz, F. 2005. Autismo. *Gac Méd Méx* 141(2): 143-147.
- O'Hearn, K.; Asato, M.; Ordaz, S.; Luna, B. 2008. Neurodevelopment and executive function in autism. *Dev Psychopathol* 20(4): 1103-32.

- Costa, E.; Silva, J.A. 2008. Autism, a brain developmental disorder: some new pathophysiologic and genetics findings. *Metabolism* 57(Suppl 2): S40-3.
- Rapin, I. 1991. Autistic Children: Diagnosis and clinical features. *Pediatrics* 87 (5): Supl part 2.
- Irrarázabal, M.E.; Brokering, W.; Murillo, G. 2005. Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos. *Rev Chil Neuro Psiquiat* 43(1): 51-60.
- Ugaz, C.I.; Panta, G.O.; Fernández, C.H.; Ugaz C.J. 2009. Azabache Fm. Autismo infantil: aspectos etiopatogénicos, diagnóstico y tratamiento. OGPRODEIN UNT.
- Talero, C.; Martínez, L.; Mercado, M.; Ovalle, J.; Velázquez, A.; Zarruk, J.G. 2003. Autismo: estado de arte. *Rev Cienc Salud Bogotá* 1(1): 65-85.
- Castro, I.P. 1983. *Neurología Infantil. Alteraciones del lenguaje*. Barcelona: Edit Científica Médica 133: 1451-59.
- Irrarázabal, M.E.; Brokering, W.; Murillo, G. 2005. Autismo: una mirada desde la psiquiatría de adultos. *Rev Chil Neuro Psiquiat* 43(1): 51-60.
- Ugaz, C.I. 1997. *Trastornos del lenguaje infantil: aspectos etiológicos y clínicos*. OGPRODEIN UNT.
- Salamanca, J.C.; Fonseca, L. 2006. *Autismo. Manual Avanzado para padres*. Bogotá, Colombia. Psicom Editores.
- Zapella, M. 2000. *Autismo infantil. Estudios sobre la afectividad y las emociones*. Mexico. Fondo de Cultura Económica.
- Cuetos, F. 2012. *Neurociencia del lenguaje. Bases neurológicas e implicaciones clínicas*. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.
- Van, S.D. 1991. *Integración de niños discapacitados a la educación común*. Santiago de Chile. UNESCO/OREALC.