

“LENGUAJE Y CONDUCTA EN ADOLESCENTES CON TEA”

TESIS DE LICENCIATURA

FLGO. JESÚS MAURICIO PAZ



TUTOR: LIC. MONICA DUDOK

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:

DRA. MG. MINNAARD, VIVIAN. LIC. MARIANA GONZALEZ, LIC. CARLA BRAVO.

2023

“Reconoce que somos igual de extraños el uno para el otro, y que mi forma de ser no es simplemente una versión deteriorada de la tuya”

Jim Sinclair

Dedicatoria

Dedicado especialmente a mis padres José Máximo Paz y Marta Angelica Gómez, mi compañera de vida González Gabriela y familia.

Agradecimientos

A mi amada esposa, pilar fundamental en mis estudios y en mi vida, agradezco su acompañamiento y su apoyo incondicional en todo momento de aquello que en algún momento parecía lejano e imposible.

A mis queridos padres por creer siempre en mí y brindarme siempre su apoyo, pero sobre todo a mi viejito que partió hace poco. Para ti Papá. Gracias.

A la Lic. Noemi Colacilli por su paciencia, acompañamiento, dedicación que tuvo para con nosotros en todo momento.

A la Dra. Vivian Minnaard, Lic. Mariana González, Lic. Carla Bravo, por su paciencia, profesionalismo e insistencia para no bajar los brazos,

Por último, a mis compañeros que fueron parte de este hermoso camino, lograr mi tan ansiada licenciatura.

Simplemente muchas Gracias.

JMP

RESUMEN

Dado que las personas con Trastorno del Espectro Autista, en este caso los adolescentes a menudo experimentan el cambio de rutinas como un desafío importante. La necesidad de que se adapten durante la pandemia por el Covid-19 causo en ellos cambios relacionados a su lenguaje y en su conducta.

Objetivo: Indagar las características que presentan la comunicación verbal y las conductas disruptivas en adolescentes de 12 a 14 años que asisten a consulta fonoaudiológica en un centro privado en Rio Gallegos en 2021 y estrategias de intervención para favorecer la comunicación y la regulación de sus conductas.

Materiales y métodos: Investigación observacional descriptiva y transversal. Se utilizo un cuestionario de forma on line, en el cual las madres de los 6 adolescentes de entre 11 y 15 años que asisten a tratamiento fonoaudiológico respondieron sobre los cambios en el lenguaje y la conducta que observaron durante el periodo de aislamiento

Resultados: de los 6 cuestionarios obtenidos, se puede apreciar que todos los adolescentes tuvieron un predominante cambio en sus conductas. Todos coincidieron en que comenzaron a mostrar mayor ansiedad y en otros casos mayor agresividad, dependiendo siempre del contexto y situación en el que se encontraban. Algunas de las conductas señaladas fueron gritar, golpear, arañar a sus pares, inestabilidad, impulsividad y poca tolerancia a la frustración. En relación con la comunicación verbal, algunos presentaron un retroceso en el lenguaje utilizando más palabras sueltas, u otros recursos como medio para comunicarse, entre ellos el uso de señas, recursos visuales, gestos.

Conclusiones: Es importante brindar a los padres diversas herramientas para que las puedan implementar en situaciones de aislamiento que favorezcan en que sus hijos no presenten retrocesos en su lenguaje y que puedan ayudarlos a regular sus conductas.

Palabras claves: trastorno del espectro autista. Lenguaje y conducta. Estrategias de intervención.

Introducción	1
Capítulo I	
Trastorno del espectro Autista	4
Capítulo II	
Lenguaje y conducta en los TEA. Estrategias de Intervención	16
Diseño Metodológico	27
Análisis de Datos	32
Conclusiones	47
Bibliografía	50

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

La Fonoaudiología es una disciplina que pertenece al área de la salud y se encarga de la evaluación, diagnóstico, intervención, promoción y prevención de los trastornos que afectan el lenguaje, voz, audición, y motricidad orofacial que incluyen las áreas del habla y deglución. Abarca ámbitos que no pertenecen exclusivamente al área de salud, como es el área de educación donde el fonoaudiólogo se ha especializado en trastornos del lenguaje y habla en el neurodesarrollo, siendo este ámbito educativo el de mayor empleabilidad (Vega y Plaza, 2013)¹. Los trastornos de la comunicación generalmente se diagnostican en la infancia o adolescencia, aunque pueden persistir hasta la edad adulta. (Vega y Plaza, 2013)². Dentro de la fonoaudiología existen diversas áreas, las cuales se ocupan de la resolución o del mejoramiento de algunos de sus trastornos principales tal es el caso de la audiolgía, lenguaje, voz y deglución. La audiolgía se encarga de la prevención, detección, medición, diagnóstico y prevención de los problemas auditivos, peligros de la excesiva exposición al ruido. En el lenguaje infantil aborda los trastornos del lenguaje y los trastornos generalizados del desarrollo, mientras que en el lenguaje adulto o neurogénico refiere afasias, apraxias de todo nivel, disartrias de todo nivel, demencias, traumatismo encéfalo craneal, deterioro cognitivo, envejecimiento normal. En el área de la voz el profesional trabaja con disfonía y optimización de la voz en el uso profesional, mientras que en la deglución se dedica a disfagia, inconvenientes a la hora de tragar alimentos (Ucha, 2011)³.

Los TEA constituyen una de las patologías del neurodesarrollo infantil de mayor gravedad. El retraso en la adquisición del lenguaje y la alteración en la interacción social son los motivos más frecuentes de consulta. Cabanyes- Trufino y Garcia Villa Misar (2004)⁴ identifican, en estudios retrospectivos de los dos primeros años de vida signos precoces de manifestaciones de estos trastornos. Los claros indicadores que encuentran a los 18 meses de edad son las dificultades en la comunicación proto lingüística, los problemas en las conductas sociales de orientación cuando los niños son llamados por su nombre, las alteraciones sensitivo-motoras y el retraso en el uso de protoimperativos y protodeclarativos. Además, los autores señalan que los

¹Los autores plantean que es necesario un levantamiento de información del quehacer profesional que responde a las necesidades particulares de dicha profesión, además oriente y optimice el rol del fonoaudiólogo.

²El trastorno del espectro autista puede diagnosticarse desde la niñez y si es importante realizar una intervención temprana.

³Dentro de la Fonoaudiología existen diversas áreas, las cuales se ocupan de la resolución o del mejoramiento de algunos de sus trastornos principales.

⁴ Los TEA frecuentemente permanecen sin identificar y diagnosticar hasta edades preescolares tardías.

INTRODUCCIÓN

marcadores conductuales precoces de dicha patología guardan relación con alteraciones en la atención conjunta (CabanyesTrufino y García Villa Misar, 2004)⁵.

A raíz de lo detallado anteriormente se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Qué características presentan la comunicación verbal y las conductas disruptivas en adolescentes de 11 a 15 años con TEA que asisten a consulta fonoaudiológica a un centro privado en Rio Gallegos en 2021?

El objetivo general es:

Indagar las características que presentan la comunicación verbal y las conductas disruptivas en adolescentes de 12 a 14 años que asisten a consulta fonoaudiológica en un centro privado en Rio Gallegos en 2021.

Los objetivos específicos son:

- Evaluar las características que presentan la comunicación verbal de adolescentes de 11 a 15 años con TEA y los cambios que se produjeron durante el periodo de aislamiento.
- Analizar las características y cambios que presentaron durante la pandemia del covid-19 las conductas disruptivas.
- Indagar el grado de información que poseen los padres sobre dicho trastorno.

⁵ Ambos autores identifican en estudios retrospectivos de los dos primeros años de vida, signos precoces de manifestaciones de estos trastornos.

CAPITULO I

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA



La palabra autismo según el diccionario de la lengua española (2022)⁶ proviene del griego “Autos” que significa uno mismo. Cuxart (2000)⁷ plantea que el término autismo proviene de la palabra griega “eafismos” cuyo significado es encerrados en sí mismo. El TEA fue descrito por primera vez en 1943 por Leo Kanner. El concepto de autismo antes de las publicaciones de Kanner se utilizó para definir el retraso cognitivo o síntomas específicos en la esquizofrenia. La comprensión y valoración de los TEA ha ido variando en función de los hallazgos científicos. Algunos investigadores del tema en el que se destacan Kanner 1943⁸, de EE UU, y Asperger de Austria, describen cuadros clínicos que en la actualidad cumplen con todos los diagnósticos de TEA. Entre los años 1952 y 1968, en los DSM-I y DSM-II, el autismo era considerado un síntoma de la esquizofrenia, luego a partir de los ochenta y con la edición del DSM-III aparece el término autismo infantil que será reemplazado en 1987 en la versión revisada por el diagnóstico de trastorno autista. A partir del 2000 y en la cuarta versión de dicho manual, se incluyen cinco categorías diagnósticas, dentro de ellos trastornos generalizados del desarrollo, que incluían: síndrome de Asperger, trastorno autista, trastorno desintegrativo infantil y trastorno de Rett. Esos cuatro diagnósticos previamente separados quedan encuadrados dentro de una misma categoría: TEA con diferentes grados de severidad (Reboredo, 2016)⁹.

Con la aparición del DSM-V (2013)¹⁰, se adopta un enfoque más dimensional en el cual se incluye los TEA dentro de los trastornos de neurodesarrollo, alejándose de los antes llamados TGD. El trastorno del espectro autista es un trastorno del desarrollo, de origen neurobiológico, que da lugar a diferencias significativas en las habilidades que típicamente se esperan en los niños y niñas en tres aspectos fundamentales: interacción social, comunicación verbal y no verbal, y flexibilidad de intereses y de conducta. Según Bonilla del Pino et

⁶ Es un trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social, caracterizado por patrones de comportamientos restringidos, repetitivos y estereotipado.

⁷ El autor menciona que el psiquiatra estadounidense Leo Kanner fue el primero en hablar sobre autismo en 1943 estableciendo tres características comunes en todas las personas estudiadas.

⁸ En su artículo en 1943 describe a 11 niños, entre ellos 8 niños y 3 niñas y pudo observar que eran altamente inteligentes y que todos presentaban características en común.

⁹ Con la aparición del DSM-V se adopta un enfoque dimensional, es decir, el diagnóstico pasa a ser uno solo con diferentes grados de severidad, leve- moderado o severo.

¹⁰ El DSM-V describe los trastornos del neurodesarrollo como un grupo de trastornos que tienen su origen en el periodo de desarrollo, se caracterizan por déficits que producen limitaciones con áreas específicas globales y producen dificultades en lo personal, social, académico y en el funcionamiento ocupacional.

al. (2016)¹¹, el trastorno autista se define como el trastorno más común dentro de la categoría del autismo y es conocido comúnmente como autismo clásico o atípico. Se manifiesta antes de los tres años que se caracteriza por una alteración en las interacciones sociales, la comunicación y el juego imaginativo, además de presentar un patrón repetitivo y restringido de comportamientos, intereses y actividad.

Según la clasificación de American Psychiatric Association (2010)¹² y teniendo en cuenta características clínicas comunes se pueden encontrar las categorías diagnósticas que se describen a continuación.

Por un lado, se puede encontrar el Síndrome de Asperger que, comparando los criterios diagnósticos según el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)¹³ se trata de un trastorno leve, en el cual se presentan diferentes características como la falta de empatía, el comportamiento obsesivo al momento de realizar alguna actividad, y por presentar un bajo coeficiente intelectual.

Por su parte, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (Bonilla del Pino et al., 2016)¹⁴ es conocido como autismo atípico, que se sugiere cuando no se cumplen con ninguno de los criterios para un diagnóstico específico, pero hay una alteración severa y generalizada en algunas de las áreas o comportamientos que se caracterizan los distintos tipos de autismo.

El trastorno desintegrativo infantil, según el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)¹⁵ se caracteriza por presentar un deterioro de las capacidades y habilidades adquiridas. Este trastorno generalmente aparece a temprana edad y tiene como consecuencia la pérdida del habla y la capacidad de comunicación.

La Sociedad Americana de Autismo (2015)¹⁶, sostiene que ocurre en 1 de cada 68 personas posicionándolo como la tercera discapacidad más común de desarrollo, siendo aún más común que el Síndrome de Down. Por su parte,

¹¹ El trastorno del espectro autista clásico presenta indicadores tempranos desde antes de los tres años, lo que permite la detección y diagnóstico temprano.

¹² Se presentan diferentes categorías diagnósticas, teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas comunes.

¹³ Las personas con trastorno de asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado deben recibir el diagnóstico de TEA.

¹⁴ Las manifestaciones clínicas, como el grado de severidad, llevan a que el enfoque del niño con autismo se efectúe de manera individual, ya que el grado de severidad de los síntomas varía de un individuo a otro.

¹⁵ Se caracteriza por una marcada regresión en varias áreas del funcionamiento, después de al menos dos años de desarrollo normal.

¹⁶ El autismo es cuatro veces más frecuente en los niños que en las niñas, y no conoce las fronteras étnicas, raciales y sociales.

AutismSpeaks (2016)¹⁷, corroboró las cifras antes mencionadas, e indicó que actualmente se diagnostica con autismo a 1 de cada 68 individuos y a 1 de cada 42 niños varones.

Según el DSM-V los TEA ahora constan de dos criterios diagnósticos fundamentales¹⁸ fusionando la reciprocidad social con el lenguaje y la comunicación.

Cuadro N° 1 Criterios diagnósticos de TEA

A_ Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en múltiples contextos, que se manifiestan actualmente o en el pasado de la siguiente forma:

1_ Déficits en la reciprocidad emocional.

2_ Déficits en los comportamientos de comunicación no verbal utilizados para las interacciones sociales.

3_ Déficits en el desarrollo, establecimiento y comprensión de relaciones.

B_ Repertorios de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos, manifestando por lo menos dos de los siguientes criterios actualmente o en el pasado:

1_ Movimientos motores, utilización de objetos o vocalización estereotipados o repetitivos.

2_ Insistencia en la monotonía, apego inflexible a la rutina o patrones rituales de comportamiento verbales o no verbales.

3_ Intereses muy restringidos y fijos con un grado anormal de intensidad y de focalización.

4_ Reacción inusual a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno.

C_ Los síntomas deben presentarse desde un periodo temprano del desarrollo, aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las capacidades limitadas ya no permiten responder a las exigencias sociales, o ser encubiertos más tarde por estrategias aprendidas.

D_ Los síntomas suponen deficiencias importantes desde el punto de vista clínico en el ámbito social, personal o incluso en otros ámbitos de funcionamiento.

E_ La discapacidad intelectual o un retraso general del desarrollo no justifican mejor estos trastornos.

Fuente: Adaptada de DSM-V (2013)¹⁹

¹⁷ El conocimiento de la prevalencia de los TEA es fundamental porque permite planificar adecuadamente los recursos sanitarios y/ o educativos que requiere este colectivo.

¹⁸ En el DSM-V los TEA contaban con una tríada diagnóstica: deficiencias en la reciprocidad social, deficiencias en el lenguaje o comunicación y repertorio de intereses y actividades restringidas y repetitivas.

Los TEA afectan a cada persona de manera diferente y pueden ser desde muy leve hasta muy graves. Las personas con estos trastornos tienen ciertos síntomas en común, sin embargo, existen diferencias en cuanto al comienzo de los síntomas, qué tan graves son, cuántos de estos se presentan y si tienen otras dificultades vinculadas al trastorno. Tanto sus síntomas como su gravedad pueden cambiar con el tiempo.

Los indicadores de TEA son valorados por su importancia en la detección de aquellos hitos evolutivos no alcanzados o aquellas conductas que se desvían de un desarrollo típico y que pueden ser indicadores de patologías concretas.

Cuadro N° 2 Niveles de severidad de los TEA

Requerimientos	Comunicación Social	Intereses Restringidos y Conductas Repetitivas
Nivel 3: Soporte muy Substancial	Severos déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal, causan severas discapacidades de funcionamiento., muy limitada iniciación de interacciones sociales y mínima respuesta a las aproximaciones sociales de los otros.	Preocupaciones, rituales fijos y/o conductas repetitivas interfieren marcadamente con el funcionamiento de todas las esferas. Marcado malestar cuando los rituales o rutinas son interrumpidos., resulta muy difícil apartarlo de un interés fijo o retorna a él rápidamente.
Nivel 2: Soporte Substancial	Marcados déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal., aparentes discapacidades sociales incluso recibiendo apoyo., limitada iniciación de interacciones sociales y reducida o anormal respuesta a las aproximaciones sociales de otros.	Rituales o conductas repetitivas y/o preocupaciones o intereses fijos aparecen con suficiente frecuencia como para ser obvios al observador casual e interfieren con el funcionamiento en variados contextos. Se evidencia malestar o frustración cuando interrumpen rituales y conductas, dificultad para apartarlo de un interés fijo.
Nivel 1: Soporte	Sin recibir apoyo, los déficits en comunicación social causan discapacidades observables. Dificultad al iniciar interacciones sociales y demuestra respuestas atípicas o no exitosas a las aproximaciones sociales de otros. Puede aparentar una disminución en el interés a	Rituales y conductas repetitivas causan interferencias significativas con el funcionamiento en uno o más contextos. Resiste intentos de otros para interrumpir rituales y conductas repetitivas o ser apartado de un interés fijo.

¹⁹ Busca establecer los criterios diagnósticos más específicos, incrementando el número de áreas alteradas para considerar que una persona presenta el trastorno.

	interaccionar socialmente.	
--	----------------------------	--

Fuente: Adaptado de DSM- V (2013)²⁰

A grandes rasgos se puede dividir los déficits del niño con TEA en siete áreas²¹, siendo estas la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, la cognición, la capacidad imaginativa, las conductas repetitivas, los movimientos estereotipados y los intereses restringidos, las alteraciones motoras y las sensoriales. En lo que se refiere a los déficits en la interacción social, las personas con estos trastornos pueden mostrar poco o ningún interés por compartir, o estar interesados en las relaciones sociales. Presentan dificultades para comprender las normas y reglas de comportamientos socialmente aceptadas, y tienden a vincularse preferiblemente con adultos o con niños más que con sus pares (DSM- V 2013)²².

Los niños que presentan autismo se muestran indiferentes hacia las demás personas, además de no responder cuando se les llama por su nombre o se les habla, no logran tener contacto visual con sus pares. Algunos prefieren estar solos y aislarse de la gente, principalmente de multitudes y gente desconocida. Se ensimisman y están completamente absortos en sus propias actividades sin objetivo. Además, instrumentalizan al adulto, si desean algo que no pueden alcanzar, tomándolo de la mano o del brazo al adulto para poder conseguirlo. Además, no muestran interés o sentimiento recíproco hacia los demás. Y presentan ausencia de empatía (Wing, 1996)²³

Respecto a la comunicación verbal y no verbal en la etapa de la niñez, se puede decir que es muy variable porque el lenguaje puede estar o no presente. De acuerdo con la bibliografía el 25 % de casos con autismo no desarrollan un habla funcional o lenguaje verbal, recurriendo a la comunicación por medio del llanto, de gritos, señas o incluso a formas comunicativas poco convencionales como empujones o conductas lesivas hacia ellos y hacia los demás. Por otra parte, un 75% de casos sí presenta lenguaje, pero por lo general se presenta

²⁰ La severidad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos.

²¹ Las tres áreas de la triada diagnóstica y cuatro más que se suelen encontrar alteradas en los TEA.

²² El trastorno del espectro autista presenta deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diferentes contextos.

²³Wing introdujo por primera vez el término Síndrome de Asperger en 1981, luego de que los estudios sobre el tema Hans Asperger fueran ignorados.

con un retraso generalizado (Avila, 2010)²⁴. Este puede ser deficiente o no, o puede desarrollarse con algunas anormalidades, como en la ecolalia, inversión pronominal²⁵, prosodia inusual o entonación atípica de la voz y neologismos²⁶. También pueden presentar dificultades para controlar el volumen del habla, que puede ser demasiado alto o bajo. En cuanto al lenguaje comprensivo, también puede variar de un sujeto a otro. Algunos no comprenden el lenguaje hablado y tampoco responden cuando se les habla. Otros, aunque no se expresen oralmente, comprenden lo que se les indica pudiendo cumplir órdenes y otros, entienden tanto el lenguaje oral como el escrito. Otra característica de los TEA es la interpretación literal que tienen de lo que se les dice, ocasionándoles dificultades para comprender chistes con doble sentido o metáforas.

Wing (1998)²⁷ indica que, en la comunicación no verbal, estos niños tienen tanta dificultad para comprenderla como para utilizarla. Tienen dificultades para desarrollar gestos convencionales y acompañar lo que expresan verbalmente con gestualidad y expresiones corporales. Los TEA constituyen una de las patologías del neurodesarrollo infantil de mayor gravedad, que por lo general los padres son los primeros en sospechar. El retraso en la adquisición del lenguaje y la alteración en la interacción social son los motivos más frecuentes de consulta. Cabanyes – Truffino y GarciaVillamizar (2004)²⁸ identifican en estudios retrospectivos de los dos primeros años de vida, signos precoces de manifestaciones de estos trastornos.

La Ley 27.043 promulgada por el Poder Legislativo Nacional (2014)²⁹, declara en el artículo N°1 que las personas que presentan el diagnóstico de TEA deben recibir un tratamiento integral e interdisciplinario. Además, deben formar a los profesionales para que puedan detectar, diagnosticar y tratar a tiempo.

Así mismo en el año 2014 el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a raíz de considerar que el mayor problema en los TEA es la demora diagnóstica, publicó una Guía de ayuda para la detección de los Trastornos del Espectro Autista.

²⁴Es importante realizar una valoración del neurodesarrollo en la detección y prevención temprana de trastornos del desarrollo infantil.

²⁵ Usar “tú” por “yo”.

²⁶ Palabras nuevas inventadas.

²⁷ En algunos casos el desarrollo del lenguaje parece haberse interrumpido o incluso haber retrocedido.

²⁸ Este estudio fue posible gracias a la colaboración de los familiares que brindaron videos domésticos para su observación y análisis.

²⁹ La ley 27043 se sancionó el 19/11/2014 por el Poder Legislativo Nacional, y Promulgada de Hecho el 15/12/2014, luego en el Boletín Oficial el 07/01/2015.

Son muchas las terapias que se han sugerido para las personas con TEA y sus familias. Pero en cuanto a las recomendaciones terapéuticas establecidas por la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y del Adolescente³⁰, existen diferentes modelos terapéuticos, pero debe realizarse aquel que aborde a los niños/as o adolescentes con TEA de forma individual e interdisciplinario.

Un modelo de intervención son los Sistemas Alternativos y/o Aumentativos de la Comunicación también conocidos como SAAC (Ganz, 2014)³¹, que constituyen herramientas de interacción distintas al lenguaje oral cuya finalidad es aumentar y/o compensar los problemas de comunicación que presentan muchos niños con TEA. Uno de los principales métodos utilizados es conocido como pictureexchangecommunicationssystem, abreviado PECS, un sistema de comunicación de intercambio de imágenes, en castellano (Bondy y Frost, 1994)³². Este método tiene como principal objetivo que el niño aprenda a comunicarse con su entorno. Para ello, y aprovechando el procesamiento predominante visual de los pacientes con TEA, la metodología PECS combina la palabra con apoyos visuales (Nedelcu y Buceta,2011)³³.

En la aplicación del PECS es importante tener en cuenta el nivel de abstracción del niño, lo cual indicará el tipo de imagen a seleccionar, teniendo en cuenta sus necesidades pueden ser un dibujo real o esquemático, fotografía de otro y una fotografía personal, por otro lado, debe asegurarse que las fotografías tienen que estar presentes en todo momento con el fin de facilitar el aprendizaje incidental, incluso se sugiere que el terapeuta lleve un peto con bolsillo delantero para facilitar la elección de la imagen, y por último, también se debe tener en cuenta la necesidad de promover el uso de imágenes en diferentes contextos a lo largo de la jornada, lo que permitirá no solo provocar situaciones comunicativas, sino también buscar la generalización en el uso de las mismas.

Otro modelo de intervención son los tratamientos farmacológicos. Algunas de las prescripciones médicas más comunes entre los pacientes con TEA son los antipsicóticos atípicos, los estimulantes, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y los antiepilépticos (Doyle y Mcdougale, 2012).³⁴

³⁰ A partir de ahora se mencionará por sus siglas en inglés, AACAP.

³¹ El programa enfatiza la espontaneidad y el lenguaje expresivo y se estructura a través del aprendizaje de funciones lingüísticas.

³² El objetivo de este modelo es que el niño aprenda a comunicarse con su entorno.

³³ Los PECS favorecen el aumento de las habilidades comunicativas y el decremento de los problemas de la conducta en niños con trastorno del desarrollo.

³⁴ Las conductas agresivas presentes en algunos pacientes con TEA disminuyen la eficacia del resto de aproximaciones terapéuticas.

En relación con las intervenciones psicoeducativas, las mismas se integran por una variedad de estrategias que partiendo de una base común presentan ciertas particularidades. De acuerdo con Wing (1996) ³⁵ para enseñar a niños con TEA nuevas habilidades, es necesario contar con una serie de elementos primordiales, con base en los supuestos en relación a cómo aprende la gente. Lo importante es encontrar lo que motivará al niño a continuar repitiendo la conducta en correspondencia a las actividades o materiales que le agradan.

Cuando se da el caso de personas con autismo que además tienen algún compromiso a nivel cognitivo, se hace necesario el uso de los sistemas alternativos de comunicación (Carr, 1996)³⁶. De acuerdo con Basil (1998)³⁷ estos sistemas pueden clasificarse en varios tipos. En referencia al tipo de elementos de representación, pueden ser representativos como objetos y fotos que la persona señala con fines comunicativos, símbolos pictográficos e ideográficos, que conservan una relación gráfica o conceptual con el elemento al que representa, arbitrarios, que no mantienen ningún parecido con su referente y, por último, los que se han determinado como los más difíciles, ya que emplean las palabras impresas o codificadas mediante el sistema braille o morse.

Riviere y Martos (1997)³⁸ hacen referencia a las historias sociales, las cuales consisten en un cuento breve que describe una situación en términos de claves sociales relevantes y respuestas apropiadas. Por ello, explican situaciones, rutinas difíciles o cambios en ellas, con el fin de promover un comportamiento prosocial y disminuir las conductas disruptivas. No obstante, además de situaciones problemáticas, las historias sociales también deben reconocer el éxito.

La implementación de esta estrategia (Gray,2015)³⁹ sigue varios pasos. En primer lugar, se determina la situación que se desea abordar y se recopila información detallada. Se sugiere que la historia sea breve, de cuatro a seis oraciones escritas en un lenguaje apropiado al nivel del niño y, a la vez, flexible. Debe escribirse en primera persona, aunque también se plantea el uso de la tercera persona para adolescentes o adultos. También se aconseja

³⁵ Algunos de los supuestos son que la conducta que se gratifica es más factible que se repita, que la que no se recompensa.

³⁶ Para el tratamiento de las conductas problemáticas, como conductas desafiantes es necesario utilizar una técnica apropiada, como la hipótesis funcional o comunicativa de la conducta.

³⁷ Este sistema es utilizado en individuos que no hablan, o hablan con limitada efectividad.

³⁸ Su finalidad es ayudar a las personas con TEA a comprender mejor el mundo social.

³⁹ Recomienda que al menos la mitad de ellas deberían reforzar positivamente lo que el niño está haciendo bien.

formular el contenido en términos positivos y puede ilustrarse con fotos o dibujos y utilizar recursos multimedia como programas informáticos o tabletas. Las intervenciones basadas en ABA, AppliedBehavioralAnalysis, son terapias con mayor validez y eficacia clínica, que se enfocan en enseñar habilidades cognitivas, lingüísticas, académicas, motrices, de conducta social, a través de un aprendizaje estructurado, lo que implica dividir la habilidad en pequeñas partes, enseñar una parte, iniciando con un estímulo y un final representado por un reforzador (Guzman et al., 2017)⁴⁰. Muñoz (2016)⁴¹ sostiene que este método basado en el conductismo aporta una interesante receta para proporcionar conductas funcionales a los niños con autismo, porque asume los postulados de las técnicas de modificación de conducta. Sus estudios se basan principalmente en reforzar positivamente la conducta esperada. Para ello se deben cambiar aspectos del entorno que desencadenan los problemas de conducta, enseñar conductas alternativas y cambiar los aspectos del entorno que siguen al comportamiento desadaptado.

Según Lopez- Gomez et.al (2011)⁴², al momento de realizar el diseño de intervención para una persona que presenta diagnóstico de TEA se deben considerar diferentes aspectos vinculados al desarrollo, aprendizaje y motivación relativos al acto comunicativo en la interacción social y en el contexto próximo. Además, cómo se da el aprendizaje de respuestas al medio y a sus demandas estimulares. Otro punto importante, es definir los objetivos que impliquen el desarrollo de las habilidades necesarias para la vida cotidiana. El comportamiento especial de muchas personas con diagnóstico de TEA, ante los estímulos auditivos relacionados con hipersensibilidad o hiposensibilidad auditiva generó otro modelo de intervención, por sus siglas en inglés EIA, se realiza por medio del AIT, denominado entrenamiento en integración auditiva, e integración sensorial. Fuentes- Biggi et al. (2006)⁴³ lo definen como un programa de estimulación y reeducación conocido como adiestramiento de integración auditiva o AIT de sus siglas en inglés, ya que la misma utiliza una variedad de once frecuencias en música seleccionadas con criterios técnicos y filtrada al momento. Para la selección de estas, se tiene en cuenta la necesidad

⁴⁰ En el mismo se aplican los principios de la teoría del aprendizaje de una manera sistemática para incrementar, disminuir y mantener o generalizar determinadas conductas objetivo.

⁴¹ El pilar del enfoque es realizar una evaluación funcional que ayude a comprender los factores que desencadenan y mantienen las conductas desafiantes.

⁴² La adecuación del programa de intervención se realiza de acuerdo con el grado de afectación y a las características del desarrollo.

⁴³ Consiste en escuchar por medio de unos auriculares música modificada electrónicamente en función de las respuestas obtenidas en la persona en un audiograma previo.

del participante, de tal modo que el cerebro escuche sonidos graves y agudos, fuertes y suaves con una alternancia continua para sorprenderle sin pausa y evitar su habituación. Es una forma de gimnasia auditiva que posibilita la escucha atenta y unifica la señal de percepción, permitiendo que la vía auditiva procese de forma rápida la información. Esta música modulada y filtrada se escucha con audífonos, para evitar que se filtren los ruidos externos.

Soto (2007)⁴⁴ propone un método de intervención en la comunicación de los niños con TEA basado en la observación de sus actos comunicativos y las respuestas de sus adultos referentes, con el objetivo de fortalecer la intención comunicativa y la iniciativa comunicacional del niño.

Además, la Association International AutismeEurope (2000)⁴⁵ plantea una serie de objetivos específicos que se deben incluir en el tratamiento, proponiendo favorecer el desarrollo social y comunicativo del paciente, enseñándole competencias adaptativas, en relación con las funciones cognitivas y emocionales. Además, plantea, que es importante prestar apoyo y dar información a las familias y profesionales implicados, con el fin de tratar el problema en la medida en que vayan apareciendo.

Valdez y Ruggeri (2011)⁴⁶ afirman que toda intervención temprana en niños con TEA deberá tener como objetivo ampliar sus recursos, funciones e instrumentos comunicativos y fortalecer su intención comunicativa. Para ello se deberá contemplar la singularidad de cada niño con TEA y sus afecciones neurobiológicas y neuropsicológicas para evaluar los aspectos a intervenir que posibiliten el aprendizaje de un código de comunicación.

En base a todo lo expuesto anteriormente, es importante tener en cuenta que, sea cual sea, el método que cada profesional elija deberá ser analizado profundamente según las características y necesidades del niño y su familia, entendiéndolos como partícipes necesarios de una comunidad.

⁴⁴ Afirma que el cincuenta por ciento de los niños con TEA son preverbales, por lo cual se deberá acudir al uso y aprendizaje de algún SAAC.

⁴⁵ Todas las recomendaciones están encuadradas dentro de áreas de trabajos generales de intervención social, comunicativa y comportamental.

⁴⁶ Ante la complejidad del cuadro se necesita de una mirada interdisciplinaria y del trabajo colaborativo en equipo, que tenga en cuenta no solo las dificultades sino las posibilidades, el potencial y las fortalezas de cada niño y niña.

CAPITULO II

LENGUAJE Y CONDUCTA EN LOS TEA

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION



El lenguaje según Romero (2012)⁴⁷, es una capacidad o facultad extremadamente desarrollada en el ser humano, un sistema de comunicación más especializado que el de los otros animales, a la vez fisiológico y psíquico, que pertenece tanto al dominio individual como social y que capacita tanto para abstraer, conceptualizar y comunicar. En su origen etimológico, el término lenguaje proviene del latín lingua, asociado el órgano de la lengua. Es considerado un sistema de signos a través del cual los individuos se comunican entre sí. Esos signos pueden producirse a través del habla, de gestos o de la escritura.

Según los autores, Campos y Ortega (2005)⁴⁸ en el lenguaje se han reconocido los componentes fonético, fonológico, morfológico, semántico, sintáctico y pragmático.

Por otra parte, la comunicación es un medio de transmisión de la información que puede realizarse de forma verbal o no entre una persona denominada emisor y un destinatario (Stanton et al., 2007)⁴⁹.

El proceso comunicativo se va desarrollando a través de las interacciones, inicialmente a partir del lenguaje no verbal y luego con las diferentes combinaciones lingüísticas, jugando un papel determinante los factores personales, sociales, y ambientales en toda la estructuración mental del sujeto.

El desarrollo comunicativo se inicia desde el nacimiento, pero, sin embargo, existe un periodo prelingüístico que va forjando la esencia sobre el cual se va adquiriendo el lenguaje verbal, que se origina en el instante en que el niño de manera intencional concede significado a sus manifestaciones orales, mediante evocaciones de los objetos y de las personas de su entorno próximo. Es a partir de ese momento, a través de la designación de etiquetas significativas cuando emana el desarrollo de la lengua oral (Navarro, 2003)⁵⁰.

Los trastornos de comunicación en el autismo suelen empezar a notarse a partir del tercer mes de vida del niño por la presencia de anomalías en las conductas y habilidades prelingüísticas. Son frecuentes los llantos incontrolados sin causa justificada que no cesan al ser cogidos en brazos o al saciar sus necesidades, el balbuceo puede o no aparecer en absoluto o hacerlo con retraso, mientras que los sonidos que emite no tienen intención comunicativa. Además, al presentar escasez en las imitaciones sociales significa que no imitan gestos ni sonidos.

⁴⁷El lenguaje puede ser racional, arbitrario, doblemente articulado, universal, adquirido, convencional y voluntario.

⁴⁸ El componente fonético abarca un conjunto de sonidos del idioma o sus modelos o tipos ideales que se denominan fonemas.

⁴⁹ Para que se dé la comunicación deben existir dos partes, emisor y receptor, y ambos deben estar dispuestos a comunicarse, es decir, a emitir un mensaje o a recibirlo.

⁵⁰ Este proceso se constituye por las opciones de interacción que se le ofrece al niño desde los primeros momentos de vida, porque favorece en la emisión de las primeras palabras.

CAPITULO II- LENGUAJE Y CONDUCTA EN LOS TEA ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

Como se planteó anteriormente, las personas con TEA suelen mostrarse indiferentes para entablar contacto con otros. Existen diferencias entre estos individuos, ya que gran parte de ellos no presentan lenguaje verbal, otros repiten palabras y canciones que escucharon con anterioridad, y hay otros que presentan un alto rendimiento dado que tienen un lenguaje muy rico.

Para Carrillo y Martos (2015)⁵¹, a los 12 meses de edad, presentan un conjunto de indicadores relevantes relacionadas con la adquisición del lenguaje o la comunicación como, la falta de contacto visual, la falta de respuesta al nombre, no señalar, no mostrar cosas ni compartir intereses, además tampoco mostrar interés por una relación interpersonal.

El desarrollo fonológico, semántico y gramatical que presentan los niños con TEA sigue en proceso dentro de un estándar regular, sin embargo, el uso que hacen de las formas lingüísticas presenta grandes dificultades. Esos inconvenientes se relacionan con su limitada participación en interacciones sociales, lo que contribuye a presentar problemas relacionados con la pragmática, para poder interpretar el significado de las palabras y las expresiones.

La aparición de las primeras palabras en los niños con TEA suele adquirirse de forma tardía, en forma de ecolalia inmediata o diferida o pueden no adquirirse. Graña (2014)⁵² enfatiza la importancia de las intervenciones y su inicio temprano en los niños con TEA, aprovechando la plasticidad cerebral que presentan en esta etapa evolutiva, donde los niños presentan mayor predisposición para el aprendizaje y mayor posibilidad de rehabilitar aspectos neurobiológicos y neuropsicológicos alterados dañados en su desarrollo.

Las anomalías lingüísticas de las personas con TEA se pueden encontrar en las primeras etapas de la adquisición del lenguaje, teniendo en cuenta que uno de los primeros síntomas comunicativos en niños con este trastorno es que no señalan. Según Iverson y Goldinmeadow (2005)⁵³ el vocabulario inicial que posee un niño está relacionado con el número de diferentes tipos de objetos que señala antes del periodo de una palabra.

Una de las dificultades en niños con TEA en fase prelingüística es que además de no hablar también tienen problemas para hacer conexiones entre las palabras y sus referentes, así como adquirir las estructuras gramaticales. Por ello es importante

⁵¹ El signo más frecuente de alarma al final del primer año es la ausencia de la conducta de señalar en especial en el grupo de niños con autismo, que ocurre, en dos de cada tres niños.

⁵² La intervención temprana que despliegue apoyos adecuados repercute ampliamente en la calidad de vida de los niños y capacidad de afrontamiento de sus familias facilitando su futura inserción social.

⁵³ Señalar y hablar en niños típicamente desarrollados, son la expresión de un único sistema que es la facultad del lenguaje.

seleccionar el vocabulario a trabajar utilizando nombres, verbos y palabras frecuentes relacionadas con las actividades favoritas del niño.

Por otro lado, Alcantud (2013)⁵⁴ enfatiza la importancia de realizar intervenciones tempranas en componentes neurobiológicos y neuropsicológicos alterados en los niños con TEA para el abordaje en su lenguaje y comunicación.

Monsalve (2000)⁵⁵ menciona que en las personas con TEA la pragmática es uno de los componentes más afectados, reafirmando que quienes presentan esta patología tienden a comunicarse generalmente a través de un esquema pregunta - respuesta, que tiene como resultado un significativo deterioro del proceso de comunicación.

La pragmática del lenguaje se sustenta en habilidades lingüísticas, pero también en habilidades cognitivos sociales, es por eso que las personas con autismo presentan este déficit, porque en disfunción se conjugan la alteración lingüística con la alteración de la relación social (Artigas, 2007)⁵⁶. La dimensión relacionada con la pragmática se constituye por la intención de los hablantes y el contexto en el que ocurre la comunicación (Morales, 2002)⁵⁷.

Las personas que presentan autismo se caracterizan por presentar un tono alto y monótono de voz, hasta inclusive se los debe hablar con un volumen y tono de voz sutil para procurar que no se altere y entre en un estado de ansiedad (ConcecTEA, 2019)⁵⁸.

Otra característica que presentan los autistas es que no muestran deseo de agradar a los demás, o de permitir que alguien les imparta órdenes. Y dado que presentan dificultades en su lenguaje, también muestran una limitada comprensión de lo que se les indica, lo que los desconcierta cuando se les solicita que realice algo.

Llegan a fastidiarse cuando fracasan cuando realizan una tarea, y les molesta cuando les corrigen porque cometieron un error. Por eso es importante dirigirse de manera clara, dar instrucciones cortas, de forma paulatina, para que ellos vayan reconociendo las actividades que irán realizando. Además, las palabras que les resultan significativas a las personas con autismo son los sustantivos, no así los verbos que representan acciones.

⁵⁴ Los programas de intervención deben permitir la flexibilidad cognitiva, la imaginación y simbolización, mejorar la comunicación y el lenguaje, desarrollar las habilidades sociales y mejorar el comportamiento adaptativo.

⁵⁵ Un rasgo pragmático que caracteriza el lenguaje autista es la comprensión literal del mensaje, el cual está relacionado con la intencionalidad comunicativa.

⁵⁶ La pragmática trata del uso social del lenguaje, tanto en la recepción como en la expresión. Es un factor fundamental para conseguir interacciones sociales exitosas.

⁵⁷ Esto supone que el receptor del mensaje debe comprender la semántica del mensaje, por otro lado, el emisor debe ser eficaz y pertinente, y tiene que ajustar el lenguaje al contexto y al interlocutor.

⁵⁸ Las personas con TEA pueden llegar a tener efectos irreversibles a sonidos como los audífonos emisores de música si superan los 90 db.

CAPITULO II- LENGUAJE Y CONDUCTA EN LOS TEA ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

Por el contrario, Soto (2007)⁵⁹, afirma que los niños con TEA pueden presentar un repertorio léxico por encima de lo esperado para su edad cronológica en temas que sean de su interés, lo que se evidencia en su alta capacidad para asimilar y recordar de forma automática la información auditiva o visual.

Por su parte, Tordera (2007)⁶⁰ indica que, en el caso de las metáforas, las personas con trastorno del espectro autista, no logran comprenderlas, debido a que presentan una comprensión de tipo literal, además tampoco logran comprender las bromas e ironías.

Frontera (2007)⁶¹ indicó que es posible que el origen de las dificultades en la comprensión del discurso narrativo esté relacionado con su alta capacidad para asimilar la información de forma automática, procesando solamente algunos detalles, presentando así una alteración para integrar y construir toda la información, formar representaciones complejas, significativas y acordes al contexto, y resumir la información de un texto para extraer la idea principal.

Como se estableció anteriormente, las personas con autismo presentan alteraciones en el lenguaje y la comunicación y es fundamental el diagnóstico, al igual que su tratamiento y estimulación cuando se detectan las primeras dificultades.

Las habilidades o capacidades que el niño o adolescente con autismo desarrolle, son el punto de partida de una intervención. Estas dependerán de las diferentes estrategias que deben implementarse para que esas habilidades se desarrollen junto con otras, las cuales deben favorecer en una mayor autonomía para sus actividades de la vida diaria.

Los trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta (DSM-5, APA, 2013)⁶² constituyen diversas afecciones que se manifiestan con la falta de control del comportamiento y las emociones. Las causas relacionadas con ambos problemas pueden variar de un individuo a otro. Dentro de la categoría de trastorno disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta se incluyen el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente, el trastorno de conducta, el trastorno de la personalidad antisocial, la piromanía, la cleptomanía y otros trastornos disruptivos, del control de ellos impulsos y de la conducta especificados y no especificados.

⁵⁹ Aun con este aparente buen desempeño, muestran dificultades en el uso social de dicha información.

⁶⁰ Para que las personas con TEA entiendan el significado de éstas, es necesario que presenten una comprensión de tipo inferencial, en la que estas personas muestran deficiencia.

⁶¹ Demuestran deficiencia para comprender el significado y emitir un juicio, por lo que se limita su capacidad, por ejemplo, durante la toma de decisiones.

⁶² Para prevenir este tipo de patologías asociadas es fundamental el diagnóstico precoz y una intervención temprana eficaz y multimodal de los síntomas.

Para Heyvaert (2014)⁶³ las conductas disruptivas presentan una alta prevalencia en las personas con TEA. Además, el autor plantea que las mismas implican riesgos tanto para el sujeto que las realiza, como así también para su familia, afectando así su vida en diferentes aspectos como el social y emocional, dado que es considerado un factor que puede disminuir la calidad de vida.

Las conductas disruptivas que presentan los niños y adolescentes con TEA son aquellas que resultan inapropiadas o no aceptables en el entorno en el cual se encuentran. Hacen referencia a patrones conductuales que se caracterizan por la falta de control del enojo, la irritabilidad, son hiperactivos, presentan conductas auto desafiantes. Además, presentan respuestas agresivas y conductas autolesivas, entre otras expresiones (Kaat y Lecavalier, 2013)⁶⁴.

Las conductas auto lesivas en el autismo son compulsivas, es decir, no planificadas, y suelen ser rítmicas y repetitivas, como golpearse varias veces en un mismo punto.

HartleySykora y McCoy (2008)⁶⁵ plantean que los problemas de conducta son muy frecuentes en las personas con TEA, y por su parte, Matson y y Rivet (2008)⁶⁶ destacan que es mayor la frecuencia de aparición de problemas de conducta cuanto mayor es la severidad de los síntomas, sin que existan relaciones significativas con el perfil cognitivo. El tratamiento de los problemas de conducta requiere un plan detallado de intervenciones psicoeducativas, multidisciplinarias y de intervenciones sociales en los diferentes contextos en los que vive la persona con TEA, además, quienes presentan episodios de agresividad pueden requerir de intervenciones farmacológicas. Por su parte, Álvarez Alcántara (2007)⁶⁷ determina que los problemas conductuales se manifiestan por una sucesión de conductas como agresión física, gritos, autoagresión, destrucción y estereotipias, las cuales, no favorecen los aprendizajes escolares, relaciones sociales y comunitarias de los mismos. McLean y Brown (1994)⁶⁸ afirman que la mayoría de las funciones que desempeñan las conductas desafiantes son de carácter básicamente comunicativo.

⁶³ Estas conductas tienen un sentido comunicativo que deben ser decodificado y comprendido, ya que conduce a la permanente expresión de conductas que alteran a la persona o a su entorno.

⁶⁴ Expresar esa conducta frente a una situación demandante en la cual busca autorregularse y recuperar su control interno, representa un riesgo para el sujeto y para su entorno.

⁶⁵ Las causas que provocan los problemas de conducta en las personas con TEA varían en función de las características del niño, de su edad, de la situación y de la capacidad de manejo por parte del entorno.

⁶⁶ Los comportamientos se ven afectados por la gravedad de los síntomas, es decir, las personas con TEA grave pueden presentar comportamientos repetitivos, autolesivos, agresivos y destructivos.

⁶⁷ Cuando aparecen estas conductas es necesario hacer una evaluación funcional del problema, identificando los eventos que anteceden y preceden su ocurrencia.

⁶⁸ Estas conductas ocurren en personas que no tienen otra forma de comunicar sus ideas, necesidades y sentimientos.

Según Álvarez Pérez (2013)⁶⁹ las conductas inadecuadas se producen, por la existencia de un patrón que determina su acción, el cual el niño usará como modelo conductual y está determinado por altos niveles de tensión emocional. Además, plantea que estas conductas son habituales en personas que no tuvieron modelos válidos ni herramientas para dar a entender sus necesidades.

Soto (2007)⁷⁰ afirma que los niños con TEA presentan dificultades en interactuar de forma abstracta y manipular el mundo físico, lo cual les genera ciertas dificultades en la relación interpersonal. Al no tener desarrollados los conceptos de espacio, tiempo, calidad y causalidad, su lenguaje y comunicación se ven alterados y su autonomía se encuentra amenazada.

Witaker (2001)⁷¹ plantea que para eliminar los problemas de conducta de una persona con trastorno del espectro autista es fundamental lograr comprender y dar sentido a esa conducta. Las personas que presentan este trastorno tienen dificultades para entender y comunicar sus sentimientos y emociones, lo que los lleva a expresarse a través del comportamiento o ciertas conductas. Teniendo en cuenta esos aspectos, es importante tratar de entender cuál es el mensaje que quieren brindar para ofrecer una respuesta adecuada al mismo.

Martos y Burgo (2013)⁷² consideran que la mayoría de las conductas disruptivas son causadas por dificultades en la comunicación, en la interacción social y control del entorno, en la percepción y capacidad de relacionar acontecimientos, en las funciones ejecutivas, la imaginación, simbolización y afectividad.

Orellana (2018)⁷³ plantea que las conductas disruptivas en TEA se caracterizan por rabietas, irritación, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, conducta oposicionista desafiante, hetero agresividad, auto agresividad, entre otras expresiones. Para identificar cuál es el fin de la conducta manifiesta y los factores que influyen en la misma, Hervás y Rueda (2018)⁷⁴ plantean que se debe identificar cuál es la conducta que presenta y definirla, además es importante identificar qué factores del entorno influyen y qué consecuencia trae aparejado la misma. Por otra parte, los autores

⁶⁹ Este tipo de acción suele estar relacionado a problemas de manejo de comunicación.

⁷⁰ La falta del desarrollo de estos conceptos presenta dificultades en la toma de decisiones, el control de sus acciones, la regulación de su conducta y la de los demás, entre otros aspectos.

⁷¹ Se da con mayor frecuencia, duración e intensidad en las personas que presentan dificultades de comunicación, inflexibilidad mental, lo que lo convierte en ocasiones en conductas desafiantes.

⁷² Las conductas disruptivas son comportamientos y hábitos aprendidos que se utilizan para compensar las dificultades y estrategias limitadas, y una forma de expresar sus necesidades, miedos y apetencias.

⁷³ Tienen un significado que requiere ser decodificado para comprender en su completa dimensión, lo que conduce a la permanente expresión de conductas que alteran a la persona o a su entorno.

⁷⁴ Se conocen diferentes intervenciones para abordar dicha problemática, según las diversas manifestaciones conductuales, siendo la psicoeducativa la protagonista y base del tratamiento.

plantean que también es importante la frecuencia e intensidad de la conducta y buscar otra forma alternativa que cumpla la misma función, determinando reforzadores de ésta.

Dentro de los intereses y comportamientos poco habituales que presentan las personas con TEA incluyen el juego con los objetos o juguetes formando una línea, además, siempre juegan de la misma forma mostrando interés por alguna parte específica de los objetos. Por otro lado, también presentan intereses obsesivos y realizan movimientos como aletear las manos, mecerse o girar en círculos.

Existen diversas intervenciones que son empleadas para mejorar los problemas de conducta, que pueden ser consideradas para modificar un amplio rango de los problemas conductuales, en sujetos con TEA para reducir su frecuencia y severidad, así como para mejorar el desarrollo de las habilidades adaptativas.

Los programas y técnicas de modificación de la conducta se muestran como estrategias eficaces, no solo en la intervención y eliminación de conductas problemáticas, sino también en el establecimiento o mantenimiento de aquellas conductas que permiten mejorar el aprendizaje y la interacción social (Mulas, 2010)⁷⁵.

Los métodos psicoeducativos se centran en tres enfoques, la comunicación, la estrategia de desarrollo educacional y el uso de principios conductuales para mejorar el lenguaje y el comportamiento. Dentro de estas intervenciones se encuentran las intervenciones conductuales, que se basan en enseñar a los niños nuevos comportamientos y habilidades, usando diferentes técnicas especializadas y estructuradas.

El análisis conductual aplicado o ABA, por sus siglas en inglés es una tecnología que aplica los principios del aprendizaje, dado que se realiza de forma gradual con el fin incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas que se toman como objetivo (Mulas, 2010)⁷⁶. Una característica fundamental de este tratamiento es la relevancia que se le da a la evaluación y al control de las intervenciones. Además, es un método altamente estructurado y se centra en todas aquellas conductas que las personas poseen y las que no, lo que permite establecer objetivos concretos con el fin de realizar una evaluación para saber si la intervención resulta eficaz.

El objetivo principal de dicho tratamiento se basa en que el paciente logre desaprender conductas inapropiadas y pueda adquirir determinadas habilidades sociales, cognitivas

⁷⁵ Se pretende reducir las conductas disruptivas y las condiciones en que éstas se producen, e incrementar, mantener o generalizar conductas más adaptativas.

⁷⁶ Ayuda a los niños a incrementar conductas, aprender nuevas habilidades, generalizar o transferir conductas a otra situación, restringir o disminuir las condiciones en donde ocurren las mismas.

y conductuales, enfocado a una mejor calidad de vida de quienes reciben el tratamiento y en forma indirecta para sus padres y familia.

La falta de empatía y de comprensión de las repercusiones emocionales que su conducta puede causar en otras personas puede originar que los niños o adolescentes con TEA presenten conductas inadecuadas, incluso agresivas pensando que es una experiencia agradable para los demás.

Las intervenciones basadas en la comunicación hacen referencia a las estrategias visuales o a las instrucciones con imágenes, como los sistemas PECS, historias sociales, los dispositivos generadores de lenguaje por sus siglas SGDs, comunicación facilitada y entrenamiento en comunicación funcional. En relación con las intervenciones sensoriomotoras, hace referencia al entrenamiento en integración auditiva e integración sensorial. Según el autor Hodgson (2002)⁷⁷ los apoyos visuales son elementos que presentan diferentes imágenes que facilitan la comunicación. Hace referencia a las estrategias de enseñanza en las que se usan pictogramas, fotografías, dibujos, objetos, videos o palabras, entre otros, para facilitar la comprensión.

Para mejorar la comprensión del lenguaje es recomendable ofrecer diferentes oportunidades para que el niño participe en una actividad utilizando objetos de interés, para atraer la atención al objeto, interceptar la mirada y suministrar un lenguaje simple y repetitivo que acompañe la actividad (Paul, 2007)⁷⁸.

La terapia de integración sensorial tiene como rasgo fundamental el valor que este enfoque le concede a las respuestas apropiadas que efectúa el paciente en reacción a las demandas del entorno.

El déficit en la integración sensorial es un problema que tiene como resultado la interrupción del procesamiento que realiza el cerebro de los estímulos sensoriales a nivel fisiológico, alterando los mecanismos de habituación y sensibilización cerebral y que afecta la función de las células nerviosas, motivo por el cual se origina un déficit en el desarrollo y madurez en las habilidades neuropsicológicas (Lagos Salas y Velazco Benavidez, 2014)⁷⁹.

Las alteraciones que se evidencian en el niño con autismo se centran en la dificultad en el lenguaje expresivo y comprensivo, que altera el desempeño social y la presencia de intereses o actividades muy restringidas que afectan su comportamiento. Tener en cuenta los aspectos antes mencionados, como la falta de contacto visual, la falta de

⁷⁷ Estas estrategias permiten la predictibilidad, ayudando a disminuir la ansiedad y las conductas desafiantes, es una información que permanece en el tiempo y ayuda a organizar la información.

⁷⁸ Los objetivos de intervención pueden dirigirse inicialmente hacia mejorar la comunicación de forma convencional, expandiendo el rango y la frecuencia de las intenciones comunicativas.

⁷⁹ Esto genera en los niños tanto problemas de comportamiento como de aprendizaje, pudiendo ser un indicio de un retraso en la adquisición del lenguaje.

respuesta al llamarlo por su nombre, la falta de intención comunicativa ayuda a percibir una alteración en el desarrollo que podría ser un posible cuadro de autismo, ya que pueden evidenciarse habilidades cognitivas por debajo de lo esperado para la edad del niño.

Según Bellefeuille (2013)⁸⁰ las intervenciones propuestas se realizan por medio de propuestas de juego, utilizando la motivación del niño, con el fin de lograr resultados pertinentes al procesamiento sensorial, además, se centran en diferentes propuestas sensoriales que permitan obtener respuestas cada vez más complejas.

Los apoyos individualizados para los niños con TEA se basan en la información reunida a lo largo del proceso de diagnóstico, es decir, exámenes médicos, entrevista con los padres o cuidadores, observación del niño interactuando con su entorno, prestando atención al uso de la comunicación y el lenguaje, además se debe tener en cuenta la evaluación de las habilidades de comunicación social, cognitiva, conductual. También es importante realizar una valoración adicional, como exámenes neurológicos, del procesamiento sensorial, entre otros.

Las dificultades de previsión que padecen las personas con autismo constituyen uno de los déficits más importantes a la hora de entender e intervenir ante conductas desconcertantes, sensación de desconexión, y en la presencia de estados de ansiedad, nerviosismo e incluso problemas de conducta. Este tipo de situación junto con un grave problema de comunicación constituyen un núcleo central de la explicación de los problemas de comportamiento que presentan algunas personas con autismo, especialmente cuando son muy pequeños o se encuentran muy afectados en el grado de inteligencia o autismo.

La intervención en las personas con TEA debe abarcar sus diferentes necesidades en los distintos entornos y a lo largo del ciclo vital, favoreciendo un desarrollo personal y social positivo, así como la mejora de su calidad de vida en cada una de sus dimensiones.

Martos (2005)⁸¹ afirma que el autismo implica una alteración, mayor o menor, de doce de los diferentes aspectos del desarrollo entre ellos se encuentra la comunicación, el lenguaje expresivo y receptivo, la falta de anticipación y flexibilidad, entre otros. Según el mismo autor el tratamiento para el autismo es un intento de desarrollar en el niño o

⁸⁰ Se basan en experiencias sensoriales que se reciben y que el cerebro procesa de forma adecuada o inadecuada, desarrollándose en este último caso la disfunción de la integración sensorial.

⁸¹ Aunque las personas con autismo no puedan constituir las funciones mencionadas por las vías normales de desarrollo, las pueden desarrollar a través de procesos de enseñanza explícita.

CAPITULO II- LENGUAJE Y CONDUCTA EN LOS TEA ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

en el adulto los aspectos que presentan alteraciones, y disminuir la irregularidad emocional o de la conducta que generalmente acompañan este trastorno.

Sampedro Tobón (2012)⁸² plantea que se necesita de la participación y la formación en el tema de los profesionales de la salud, de los docentes y de los familiares para que las personas con este trastorno y sus familias pasen de la esperanza a la convicción de que pueden lograr una vida mejor

Teniendo en cuenta lo expuesto con anterioridad, Cadaveira y Waisburg (2014)⁸³ plantean que la principal herramienta o forma de realizar la detección temprana de TEA, es observar al niño, conocer las pautas esperadas dentro del proceso de desarrollo y diferenciar lo que está fuera de la norma, como cierto retraso, conductas y comportamientos que no son acordes a la edad.

Rodríguez (2014)⁸⁴ sugiere que una estimulación temprana en la adquisición y desarrollo del vocabulario beneficia el lenguaje, la autonomía, y el desarrollo integral del niño.

La detección precoz del TEA es fundamental, ya que está íntimamente ligada a la evolución clínica. Por los aspectos antes expuestos, se considera fundamental el rol de los profesionales de la atención primaria el detectar signos precoces de TEA, mediante el seguimiento del desarrollo del niño, el conocimiento de los signos de alerta específicos y el uso de instrumentos de cribaje.

⁸² Los profesionales de la salud deben prestar particular atención a los reportes de los padres o maestros acerca de desviaciones en el desarrollo, incluso antes del primer año de vida.

⁸³ Un diagnóstico mal emitido o una intervención tardía proporcionan como resultado un pronóstico desfavorable, denotando avances poco significativos para el individuo.

⁸⁴ La adquisición y el desarrollo del léxico dependerán de factores como la estimulación y participación de los padres, el trabajo del docente, el contexto familiar y escolar.

Diseño

Metodológico



DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación tiene como propósito caracterizar situaciones y eventos, detallando como es y de qué forma se manifiesta, en este caso el lenguaje y la conducta en adolescentes con TEA, con el fin de analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, teniendo en cuenta dichos aspectos es de tipo descriptiva y transversal, ya que se busca especificar las propiedades y las características del fenómeno que se analiza. El diseño es observacional, porque mide y analiza las variables sin ejercer un control directo sobre las mismas, además, se limita a observar los fenómenos tal y como suceden en su contexto natural, con el fin de analizarlos. La investigación se encuadra como un estudio de caso dado que se busca profundizar sobre temáticas de interés para el presente estudio.

Las unidades de análisis son los datos recabados por medio de un cuestionario que se les realizó de forma on-line a las madres de adolescentes que presentan TEA, que presentan una franja de edad entre 11 y 15 años y asisten a consulta fonoaudiológica en un centro privado en la ciudad de Rio Gallegos.

En la investigación se consideraron las siguientes variables:

- Grado de conocimiento acerca del lenguaje y comunicación en los TEA.
- Grado de información sobre las conductas repetitivas, estereotipadas y restringidas propias de los TEA.
- Grado de conocimiento acerca de otras áreas del desarrollo afectadas en TEA.
- Estrategias utilizadas para favorecer la comunicación.

A continuación, se presenta el instrumento utilizado para la recolección de datos en la investigación:

LENGUAJE Y CONDUCTA EN ADOLESCENTES CON TEA

La presente investigación denominada Lenguaje y Conducta en Adolescentes con TEA, es desarrollada por Paz Jesus Mauricio estudiante de la Licenciatura de Fonoaudiología en la Universidad Fasta de la Ciudad de Mar del Plata, Argentina. El objetivo de la misma es Analizar qué características presentan el Lenguaje y las conductas disruptivas en adolescentes con TEA que asisten a una consulta fonoaudiológica en un centro privado en la Ciudad de Rio Gallegos 2021. Usted fue seleccionado para esta investigación debido a que su hijo presenta diagnóstico de TEA.

Los datos que Usted brinde contribuirán a aumentar el conocimiento existente sobre esta temática. se asegura el secreto estadístico de los datos

que Ud. proporcione. Este consentimiento implica aceptar la publicación de estos resultados en congresos o revistas académicas.

Dado que el formulario se envía online, si Usted responde es que da su consentimiento. Desde ya agradezco su participación.

Acepto participar en la investigación

Sí

No

1)_ ¿De qué manera se comunica su hijo?

2)_ ¿Para qué se comunica su hijo?

- Pedir un objeto.
- Compartir.
- Expresar sus sentimientos.
- Pedir información.
- Expresar su opinión.
- Regular su propia conducta.

3)_ ¿Con quienes se comunica su hijo?

- Mamá- Papá
- Hermanos.
- Abuelos/as
- Tíos/ Primos
- Pares de su misma edad
- Niños menores conocidos
- Niños mayores conocidos
- Niños desconocidos
- Adultos desconocidos

4)_ ¿Con qué frecuencia utiliza su hijo alguno de estos recursos comunicativos?

- Frases.
- Palabras sueltas.
- Señalamiento con vocalizaciones.
- Señalamiento sin vocalizaciones.
- Gestos.
- Recursos visuales (fotos, pictogramas)
- Llevando de la mano al adulto hacia lo que quiere.

- 5)_ ¿Qué actitudes presenta su hijo cuando está hablando con él?
- 6)_ ¿Qué le llama la atención acerca del lenguaje de su hijo?
- 7)_ ¿Qué hace usted cuando se da cuenta de que su hijo no comprende lo que se le está diciendo?
- 8)_ ¿Qué hace usted cuando no le entiende a su hijo?
- 9)_ ¿Cuál es la reacción de su hijo cuando no logra transmitir sus mensajes de manera satisfactoria?
- 10)_ ¿Qué sucede con su hijo cuando una persona conocida intenta interactuar con él?
- 11)_ ¿Qué sucede con su hijo cuando una persona desconocida intenta interactuar con él?
- 12)_ ¿Qué cambios percibió usted en el lenguaje de su hijo durante el periodo de aislamiento?
- 13)_ ¿Qué cambios percibió usted en la conducta de su hijo durante el periodo de aislamiento?
- 14)_ ¿Qué tipos de conductas desafiantes presenta su hijo?
- 15)_ ¿Su hijo presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes?
- 16)_ Si su hijo manifiesta actitudes desafiantes ¿en qué contexto?
- 17)_ ¿En qué situaciones cotidianas identifica en su hijo comportamiento no esperado?
- 18)_ ¿Qué rol le atribuye usted al lenguaje con respecto a las conductas disruptivas que aparecen en su hijo?
- 19)_ ¿Qué beneficios reconoce de la asistencia al consultorio fonoaudiológico?
- 20)_ ¿Cuál es la percepción sobre el rol fonoaudiológico en el tratamiento?

ANÁLISIS DE DATOS



ANÁLISIS DE DATOS

A continuación, se presenta el análisis de las respuestas obtenidas de los datos relevados mediante el cuestionario a los padres de los 6 adolescentes con TEA que concurren a consulta Fonoaudiológica un Centro privado en la Ciudad de Río Gallegos en el año 2021/2022.

Las seis encuestas fueron realizada a los padres de los adolescentes.

Tabla 1: Manera en que se comunican y con quienes se comunican los adolescentes

	Forma en que se comunica con su hijo	Personas con que se comunica su hijo
E1	Diálogo	Mamá/Papá, Hermanos, Pares de su misma edad, Niños menores conocidos, Niños mayores conocidos, Niños desconocidos
E2	Verbal, señas, imitación	Mamá/Papá, Hermanos, Abuelos/as, Tíos/ primos, Adultos desconocidos
E3	Por medio de palabras sueltas o imágenes	Mamá/Papá, Hermanos, Abuelos/as, Tíos/ primos, Pares de su misma edad, Niños menores conocidos
E4	Verbalmente	Mamá/Papá, Hermanos, Abuelos/as, Niños menores conocidos, Niños desconocidos
E5	Verbalmente y señas	Mamá/Papá, Hermanos, Pares de su misma edad, Niños mayores conocidos
E6	Verbal	Mamá/Papá, Hermanos, Abuelos/as, Pares de su misma edad, Niños menores conocidos

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En esta tabla, se puede observar que la mayoría de los encuestados utilizan el dialogo para comunicarse, mientras que solo un porcentaje se comunica por medio de señas, utilizan palabras sueltas o imágenes para comunicarse.

En cuanto a la pregunta que hace referencia a con quienes se comunica su hijo, el total de los encuestados coincidió en que se comunican con los padres y los hermanos, mientras que con relación a los grupos restantes como los abuelos, tíos, primos y sus pares el porcentaje varia.

Tabla N° 2: Frecuencia con la que utilizan frases y palabras sueltas para comunicarse.

	Frecuencia con la que su hijo utiliza frases para comunicarse	Frecuencia con la que su hijo utiliza palabras sueltas para comunicarse
E1	Sumamente frecuente	Nada frecuente
E2	Frecuente	Sumamente Frecuente
E3	Frecuente	Sumamente frecuente
E4	Frecuente	Poco frecuente
E5	Poco frecuente	Frecuente
E6	Sumamente frecuente	Nada frecuente

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En la tabla se puede observar que solo algunos utilizan frases de forma sumamente frecuente, mientras que el resto utiliza frases frecuentemente. Algunos padres, con respecto al uso de palabras sueltas coincidieron en que lo realizan de forma poco frecuente.

Tabla N°3: Frecuencia con la que utilizan gestos y señalamiento con o sin vocalizaciones para comunicarse.

	Frecuencia con la que su utiliza señalamiento con vocalizaciones para comunicarse	Frecuencia con la que su hijo utiliza señalamiento sin vocalizaciones para comunicarse	Frecuencia con la que su hijo utiliza gestos para comunicarse
E1	Poco frecuente	Nada frecuente	Poco Frecuente
E2	Frecuente	Frecuente	Poco frecuente
E3	Frecuente	Frecuente	Frecuente
E4	Poco frecuente	Nada frecuente	Poco frecuente
E5	Frecuente	Frecuente	Frecuente
E6	Poco frecuente	Poco frecuente	Nada frecuente

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Con respecto a estas formas de comunicarse, se refleja que solo 3 de los 6 adolescentes realizan en forma frecuente señalamiento, pero con vocalización. Con relación, a la utilización de gestos y recursos visuales expusieron que emplean los gestos de forma poco frecuente, mientras que los recursos visuales nada frecuente.

Tabla N° 4: Frecuencia con la que utilizan recursos visuales y el llevar de la mano al adulto como forma de comunicarse.

	Frecuencia con la que su hijo utiliza recursos visuales para comunicarse	Frecuencia con la que su hijo la lleva de la mano hacia lo que quiere
E1	Nada frecuente	Nada frecuente
E2	Nada frecuente	Muy frecuente
E3	Frecuente	Poco Frecuente
E4	Nada frecuente	Nada frecuente
E5	Nada frecuente	Nada frecuente
E6	Nada frecuente	Nada frecuente

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En relación con la frecuencia con que utilizan medios para comunicarse, respondieron que el uso de los recursos visuales es nada frecuente y solo uno de los adolescentes lo utiliza de forma frecuente. Además, el llevar de la mano hacia el adulto hacia lo que quiere en 4 de los adolescentes se da de forma nada frecuente, mientras que en el caso n° 3 es poco frecuente y el caso n° 2 lo utiliza de forma muy frecuente.

Tabla 5: Cambios percibidos durante el aislamiento en el lenguaje, la conducta y tipos de conductas desafiantes

	Cambios percibió usted en el lenguaje durante el periodo de aislamiento	Cambios percibió usted en la conducta durante el periodo de aislamiento	Tipos de conductas desafiantes
E1	Por suerte progresó muchísimo porque hizo amigos en su cuadra y juegan y también tiene a su hermana de 8 años que charlan y charlan. Ella es su compañía para todo	Los primeros tiempos estaba asustado. Le faltaba el aire. Pero me lo decía. Salíamos afuera a respirar profundo a tomar aire. Y trataba de calmarlo. Hasta que de a poco fue asimilando. Y hoy ya se adaptó	Me contesta, pero yo no dejo que se sobrepase.
E2	Un desfase muy importante, más palabras sueltas, menos frases	Ansiedad, inestabilidad, impulsividad, agresividad	Amenazantes de manera expresiva
E3	Utiliza más palabras sueltas	En ocasiones se irritaba y se mostraba molesto	Grita, golpea
E4	Le costaba un poco expresarse	Presentaba ansiedad, y se mostraba agresivo	Amenaza de forma verbal, grita, arroja objetos, rompe objetos
E5	Empezó a comunicarse menos	En ocasiones y dependiendo de la situación se mostraba agresivo	Quiere golpear, arañar o agredir arrojándole cosas a los demás
E6	Avanzó bastante	No mostró cambios en la conducta	A veces es agresivo, porque se frustra

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Se puede observar que los adolescentes con Trastorno del espectro autista presentan diferentes conductas desafiantes. Con respecto a que tipo de conductas desafiantes presentan algunos respondieron que se ponen agresivos, mientras que los restantes amenazan de forma expresiva, se muestran irritados, lo que se evidencia por medio de los gritos y golpes, y contestan de forma inadecuada.

Algunos de los cambios que notaron en las conductas de sus hijos durante el periodo de aislamiento, la mayoría coincidió en que presentaban ansiedad y mostraban agresividad. Mientras otros padres manifestaron que comenzó a presentar en menor grado. impulsividad e inestabilidad.

Por otro lado, en cuanto a los cambios que percibieron en el lenguaje de su hijo durante el aislamiento, se puede observar que solo en algunos casos no se produjeron cambios, mientras que el resto comenzó a comunicarse menos y a utilizar más palabras sueltas. Dentro de esta área afectada se encuentran las ecolalias, el vocabulario característico y las particularidades en la voz.

Tabla N° 6: Presencia de conductas desafiantes, contextos y situaciones de la vida cotidiana.

	Presencia de conductas socialmente inadecuadas o desafiantes	Contextos en los que manifiesta actitudes desafiantes.	Situaciones cotidianas identifica en su hijo comportamientos no esperados
E1	No	Solo conmigo porque soy la que le marca los límites. La que está siempre con él las 24hs del día los 365 días del año. Cuando le pido colaboración ej: hace tu cama, es un uh no quiero, ¡no me gusta limpiar!	Actualmente no tiene ningún comportamiento extraño para remarcar
E2	Sí	Inseguridad, cambios cuando no logra expresar sentimientos	Reuniones sociales
E3	Sí	En lugares fuera de casa	En las casas de otras personas, en la escuela
E4	Sí	En la casa y en algunos lugares donde hay muchas personas, o personas de su interés	Sobre todo, en las reuniones sociales
E5	Sí	Contextos fuera del hogar	En situaciones donde hay mucho ruido
E6	Sí	Cuando no logra ser entendido	En la casa, la escuela

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Con respecto a las conductas desafiantes, solo uno de los padres respondió que su hijo no las presenta, mientras que el resto respondió afirmativamente. Además, se

deja en evidencia que este tipo de conductas generalmente se dan fuera del hogar, donde concurren muchas personas y/o en situaciones que no les son agradables o no puedan comunicarse de forma correcta.

En los últimos puntos del cuestionario se les solicito a los padres que contestaran que beneficios reconocen de la asistencia al consultorio fonoaudiológico y concuerdan en que posibilita a los adolescentes comunicarse de forma fluida, lo cual influye de forma directa en su forma de expresarse y en el control de la frustración.

Tabla N° 7: Rol que se le atribuye al lenguaje con respecto a las conductas desafiantes, beneficios que reconocen de la asistencia a terapia fonoaudiológica y percepción sobre el rol del fonoaudiólogo en el tratamiento.

	Rol le atribuye usted al lenguaje con respecto a las conductas disruptivas que aparecen en su hijo	Beneficios reconoce de la asistencia al consultorio fonoaudiológico	Percepción sobre el rol fonoaudiológico en el tratamiento
E1	Es un niño súper tranquilo. No es agresivo. Es muy calmado. En general es una excelente persona	Todo tratamiento lo ayuda. En caso de fonoaudiólogo: el asiste contento, tiene más confianza en sí mismo, ya que su fonoaudiólogo al realizar la actividad tiene palabras motivadoras y eso a mi hijo lo entusiasma y otorga seguridad	Ayuda a su seguridad
E2	De suma importancia, van juntas un buen enfoque neurolingüística estimula mutuamente el enfoque neurocognitivo	La comunicación, la conducta	Fundamental para todas las áreas
E3	Le ayuda a comunicarse mejor	Empezó a utilizar más oraciones y a pronunciar correctamente algunos fonemas.	Le permite comunicarse mejor con sus pares y no se frustra
E4	Le permite expresarse correctamente, aunque de forma progresiva, lo que impacta en su comportamiento	La comunicación y cambios en la conducta	Ayuda para que tenga mayor seguridad al momento de expresarse
E5	Se comunica mejor y no se irrita con facilidad	Aprender a comunicarse	Incide en su forma de comunicarse y le permite en ocasiones regular su

			conducta
E6	Le permite comunicarse mejor	Le ayuda a comunicarse de forma fluida	Es fundamental para que siga mejorando

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Con respecto a cuál es la percepción que tienen los padres sobre el rol fonoaudiológico en el tratamiento, respondieron que ayuda a su seguridad, además, en algunos de ellos impactó de forma positiva en su conducta, lo que les permite no frustrarse con facilidad, y también les posibilita comunicarse mejor. Los demás padres coincidieron en que es fundamental para que sigan mejorando no solo en lo relacionado a las conductas y el lenguaje, sino que también para todas las demás áreas del desarrollo. La totalidad de los encuestados resaltan la importancia que tiene la asistencia a la consulta fonoaudiológica, enfatizando en que el abordaje se realiza de forma integral y conjunta con la familia lo que posibilita un buen tratamiento para el adolescente. Además, en la tabla se puede apreciar que la totalidad de las madres encuestadas coinciden en que el rol del lenguaje con respecto a las conductas disruptivas es de suma importancia, debido a que los ayuda a comunicarse mejor, le brinda mayor confianza al momento de interactuar con sus pares, y además que los ayuda a fomentar su espontaneidad lingüística. Por otro lado, también mencionan que, si bien van adquiriendo cambios en su lenguaje de forma progresiva, también trae aparejados cambios en ciertos patrones de comportamientos disruptivos, lo que los ayuda a poder reconocer y modificar sus emociones negativas.

Caso N° 1:

Con respecto a la manera en que se comunica sus padres respondieron que utiliza el diálogo, pero solo se comunica con Mamá/Papa, Hermanos, Pares de su misma edad, Niños menores conocidos, Niños mayores conocidos y Niños desconocidos. Debido a que se comunica por medio del diálogo, reconocen que utiliza de forma sumamente frecuente frases, lo que influye en que no utilice palabras sueltas para comunicarse.

Con relación a la pregunta de los cambios que percibieron los padres en el lenguaje y en la conducta durante el periodo de aislamiento, respondieron que su hijo mostró un progreso porque logró hacer más amigos en su cuadra, con los cuales puede jugar. Además, también tiene a su hermana de 8 años con la cual charlan constantemente.

Con respecto a si se evidenciaron cambios en la conducta, plantearon que durante los primeros tiempos se mostraba asustado y que le faltaba el aire. Pero que cuando él les informaba lo que le pasaba, salían para respirar profundo y tomar aire. De

estamenera la madre, buscaba calmarlo. Luego de un tiempo logro ir asimilando, adaptándose de forma progresiva a los cambios que se produjeron debido al aislamiento. Si bien logro adaptarse a las nuevas situaciones debido al confinamiento, los padres expresaron que dentro del hogar se muestra desafiante contestándole a la madre cuando le pide que le ayude con las tareas del hogar. No obstante, la madre remarca que actualmente no presenta ningún comportamiento extraño, afirmando así que su hijo no presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes. Por último, los padres respondieron que su hijo no es agresivo y que siempre se muestra muy tranquilo, consideran que la asistencia al consultorio fonoaudiológico lo ayuda, porque le permite tener más confianza en sí mismo, logrando así refirma su seguridad. Por lo expuesto anteriormente, los padres perciben que el rol fonoaudiológico en el tratamiento de su hijo lo ayuda mucho en su seguridad.

En el caso N° 1 se puede observar que durante el confinamiento el adolescente presentaba un lenguaje verbal, ya que se comunica por medio del dialogo. Según las respuestas brindadas por su progenitora fue adquiriendo mayor confianza al momento de comunicarse con sus pares a través de la interacción con los mismos. Por otro lado, los cambios en su conducta se manifiestan de acuerdo con el contexto en el que se encuentre y a la situación que se le presente, en este caso la madre lo tranquilizaba y lo ayudaba a calmarse utilizando como medio técnicas de control de la respiración. Además, en el caso antes expuesto consideran que la asistencia al consultorio fonoaudiológico le aporta herramientas que le permite tener mayor seguridad y confianza al momento de comunicarse con las personas de su entorno y con sus pares, además al fomentar el uso del lenguaje puede transmitir de forma verbal lo que siente influyendo así de forma directa en su conducta.

Caso N° 2:

Con respecto a la manera en qué se comunica, sus padres respondieron que utiliza señas o a través de la imitación, pero que solo se comunica con sus padres, hermanos, abuelos, tíos, primos y adultos desconocidos. Debido a que se comunica de forma verbal, por medio de señas e imitación, reconocen que utiliza frases de forma frecuente y palabras sueltas de forma sumamente frecuente. Lo que influye a que utilice de forma frecuente las señas con y sin vocalizaciones para comunicarse. Solo en ocasiones y dependiendo de la situación, utiliza gestos o lleva de la mano al adulto hacia lo que quiere. Con relación a la pregunta de los cambios que percibieron los padres en el lenguaje y en la conducta durante el periodo de aislamiento, respondieron que su hijo presentó un desfasaje muy importante, relacionado con el uso de palabras sueltas, porque no podía salir de la casa a socializar debido a la situación, lo que tuvo como resultado que utilice para comunicarse menos frases. Con respecto a si se evidenciaron cambios en la conducta, plantearon que durante los primeros tiempos demostró mayor ansiedad e inestabilidad. Pero que cuando él les informaba lo que le pasaba, buscaban la manera de calmarlo. Luego de un tiempo logró ir asimilando, adaptándose de forma progresiva a los cambios que se produjeron debido al aislamiento. Si bien logró adaptarse a las nuevas situaciones debido al confinamiento, los padres expresaron que dentro del hogar se muestra desafiante y agresivo contestándole a la madre siempre que le pide que respete las normas de convivencia del hogar. No obstante, la madre remarca que actualmente su hijo si presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes. Por último, los padres respondieron que su hijo no es agresivo, pero que en las situaciones cotidianas en las que identifica comportamientos no esperados en su hijo son generalmente durante las reuniones sociales o cuando quiere comunicar algo y no lo logra. Consideran que la asistencia al consultorio fonoaudiológico es de suma importancia, ya que lo ayuda a mejorar su lenguaje y su conducta, y le permite tener más confianza en sí mismo, logrando así sentirse más seguro al momento de comunicarse. Por lo expuesto anteriormente, los padres perciben que el rol fonoaudiológico en el tratamiento de su hijo lo ayuda mucho a desenvolverse con mayor seguridad.

En este caso respondieron que se comunica de forma no verbal, lo que se evidencia en el uso de señas y la imitación. Por otro lado, durante el periodo de confinamiento debido a que presenta dificultades en su lenguaje, mostró cambios en su conducta los cuales se caracterizaban como conductas oposicionistas desafiantes y agresividad. Además, su progenitora respondió que estas conductas los observa durante las

reuniones sociales, o cuando quiere transmitir algo que siente, pero no logra que lo comprendan.

Con respecto a la asistencia al consultorio, considera que ayuda al adolescente a tener mayor interacción social, debido a que le brinda herramientas que le permiten tener más confianza y a sentirse con mayor seguridad para comunicar lo que desea.

Caso N°3:

Con respecto a la manera en que se comunica, sus padres respondieron que su hijo se comunica con palabras sueltas o imágenes, pero que solo se comunica con sus padres, hermanos, tíos, primos, pares de su misma edad, y niños menores desconocidos.

Debido a que se comunica por medio de palabras sueltas o imágenes, reconocen que utiliza palabras sueltas de forma sumamente frecuente, lo que influye en que utilice el señalar con o sin vocalizaciones para comunicarse de forma frecuente. Además, en ocasiones y dependiendo de la situación, lleva de la mano al adulto dirigiéndose hacia el objeto que quiere. Con relación a la pregunta de los cambios que percibieron los padres en el lenguaje y en la conducta durante el periodo de aislamiento, respondieron que su hijo presentó un desfasaje muy importante, relacionado con el uso de palabras sueltas, que tuvo como resultado que utilice para comunicarse menos frases. Con respecto a si se evidenciaron cambios en la conducta, plantearon que durante los primeros tiempos se mostraba irritado y molesto, lo cual lo manifestaba mediante golpes y gritos. Luego de un tiempo logró ir asimilando, adaptándose de forma progresiva a los cambios que se produjeron debido al aislamiento. Sí bien logró adaptarse a las nuevas situaciones debido al confinamiento, los padres expresaron que su hijo presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes fuera de su hogar. No obstante, la madre remarca que actualmente su hijo sí presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes. Por último, los padres respondieron que su hijo presenta conductas inadecuadas generalmente durante las reuniones sociales o cuando quiere comunicar algo y no lo logra. Los contextos en los que se presentan estas conductas suelen ser en las casas de otras personas y en la escuela. Consideran que la asistencia al consultorio fonoaudiológico lo ayuda a comunicarse mejor, debido a que comenzó a utilizar más oraciones y a pronunciar correctamente algunos fonemas. Además, lo ayuda a regular su conducta, lo que le permite poder comunicarse mejor con sus pares. Por lo expuesto anteriormente, los padres perciben que el rol fonoaudiológico en el tratamiento de su hijo lo ayuda mucho a desenvolverse con mayor seguridad.

ANALISIS DE DATOS

El uso de palabras sueltas o imágenes se presenta debido al trastorno en la comunicación, como se observa en este caso, tendiendo como resultado el uso de señalar utilizando o no vocalizaciones de forma sumamente frecuente y en ocasiones dirigiendo al adulto hacia lo que quiere. En relación con los cambios percibidos en su conducta durante el periodo de confinamiento su progenitora respondió que presentó un retroceso y que manifestaba conductas disruptivas, las cuales observaba en las reuniones donde concurrían muchas personas y en la escuela. Estas conductas las manifestaba por medio de golpes y gritos.

Por otro lado, con respecto a la asistencia al consultorio fonoaudiológico, la respuesta fue que las herramientas que le permite comunicarse mejor le ayudan a mejorar su lenguaje y a regular de forma positiva su conducta.

Caso N° 4:

Con respecto a la manera en que se comunica su hijo, sus padres respondieron que lo hace de forma verbal, pero que solo se comunica con sus padres, hermanos, tíos, primos, pares de su misma edad, y niños menores desconocidos. Debido a que se comunica de forma verbal, reconocen que utiliza de forma sumamente frecuente frases, lo que influye en que utilice palabras sueltas de forma poco frecuente para comunicarse. Además, aportaron que en su hijo es nada frecuente el uso de señalar con o sin vocalización, el uso de recursos visuales, y el llevar de la mano al adulto hacia lo que quiere. Con relación a la pregunta de los cambios que percibieron los padres en el lenguaje y en la conducta durante el periodo de aislamiento, plantearon que durante los primeros tiempos se mostraba muy ansioso y agresivo, que tuvo como resultado dificultades para expresarse. Con respecto a si se evidenciaron cambios en la conducta, plantearon que durante los primeros tiempos se mostraba irritado, molesto, ansioso y agresivo lo cual lo manifestaba mediante golpes y gritos. Luego de un tiempo logro ir asimilando, adaptándose de forma progresiva a los cambios que se produjeron debido al aislamiento.

Si bien logro adaptarse a las nuevas situaciones debido al confinamiento, los padres expresaron que su hijo presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes generalmente en reuniones sociales. No obstante, la madre remarca que actualmente su hijo si presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes. Por último, los padres respondieron que su hijo presenta conductas inadecuadas no solamente en su hogar, sino que también durante las reuniones sociales o donde hay muchas personas o personas de su interés, además, cuando quiere comunicar algo y no lo logra.

Consideran que la asistencia al consultorio fonoaudiológico le permite adquirir habilidades de forma progresiva que le permite expresarse correctamente, mejorando así su comportamiento.

Por lo expuesto anteriormente, los padres perciben que el rol fonoaudiológico en el tratamiento de su hijo lo ayuda a que tenga mayor seguridad al momento de expresarse.

Como se puede observar, durante el periodo del confinamiento el adolescente se comunicaba de forma verbal, lo que se evidenciaba en el uso del dialogo. Por otro lado, durante ese periodo presento cambios en su conducta relacionados con la ansiedad, ya que por momentos se mostraba irritado, molesto y agresivo, además, dichas conductas se presentaban por medio de golpes y gritos, y en contextos tales como su hogar y reuniones sociales, los cuales generalmente se originan porque no logra comunicar lo que siente.

Además, en el caso antes expuesto consideran que la asistencia al consultorio fonoaudiológico le aporta herramientas que le permite expresarse con mayor seguridad con las personas de su entorno y con sus pares, además influye de forma directa en su conducta.

Caso N° 5:

Con respecto a la manera en que se comunica su hijo, sus padres respondieron que lo hace de forma verbal y con señas, pero que solo se comunica con sus padres, hermanos, pares de su misma edad y niños mayores conocidos.

Debido a que se comunica de forma verbal y con señas, reconocen que utiliza frases de forma poco frecuente, lo que influye en que utilice el señalar con o sin vocalizaciones para comunicarse también de forma poco frecuente. Además, contestaron que en su hijo es nada frecuente el uso de recursos visuales, o el llevar de la mano al adulto hacia lo que quiere.

Con relación a la pregunta de los cambios que percibieron los padres en el lenguaje y en la conducta durante el periodo de aislamiento, plantearon que durante los primeros tiempos su hijo presento un desfasaje muy importante, relacionado con el uso de palabras sueltas, que tuvo como resultado que utilice menos frases para comunicarse.

Con respecto a si se evidenciaron cambios en la conducta, plantearon que durante los primeros tiempos se mostraba agresivo en ocasiones y dependiendo de

la situación. Luego de un tiempo logro ir asimilando, adaptándose de forma progresiva a los cambios que se produjeron debido al aislamiento.

Si bien logro adaptarse a las nuevas situaciones debido al confinamiento, los padres expresaron que su hijo presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes dentro y fuera de su hogar. No obstante, la madre remarca que actualmente su hijo si presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes.

Por último, los padres respondieron que su hijo presenta conductas inadecuadas generalmente en los lugares donde hay mucho ruido. Las conductas que presenta son el golpear, arañar o agredir arrojándole cosas a los demás. Consideran que la asistencia al consultorio fonoaudiológico le permite comunicarse mejor, lo ayuda a regular su conducta, y que, además, le permite tener más confianza en sí mismo.

Por lo expuesto anteriormente, los padres perciben que el rol fonoaudiológico en el tratamiento de su hijo lo ayuda a comunicarse con mayor seguridad.

Como se puede apreciar en este caso, el adolescente utiliza para comunicarse tanto la forma verbal, como no verbal para comunicarse, que sería el caso del uso de señas, el uso de recursos visuales y el dirigir de la mano al adulto hacia lo que necesita. El uso de estos medios para comunicarse influye al momento de comunicar lo que siente, teniendo como consecuencia cambios importantes en su conducta, las cuales se caracterizan por presentarse dentro y fuera de hogar, y en contextos donde hay mucho ruido.

Dichas conductas se presentaban por medio de golpes y otros tipos de agresiones, y en contextos tales como su hogar y reuniones sociales, los cuales generalmente se originan porque no logra comunicar lo que siente.

Además, la respuesta en relación con la asistencia al consultorio fonoaudiológico considera que le aporta herramientas que le permite expresarse con mayor seguridad con las personas de su entorno y con sus pares, además influye de forma directa en su conducta.

Caso N°6:

Con respecto a la manera en que se comunica su hijo, sus padres respondieron que lo hace de forma verbal, pero que solo se comunica con sus padres, hermanos, abuelos, pares de su misma edad y niños menores conocidos.

Debido a que se comunica de forma verbal, reconocen que utiliza frases de forma sumamente frecuente, lo cual influye en que utilice palabras sueltas de forma nada frecuente. Por otro lado, señalan que su hijo utiliza de forma nada frecuente el uso de recursos visuales, el señalar con o sin vocalizaciones y el llevar de la mano al adulto para comunicarse. Con relación a la pregunta de los cambios que percibieron los padres en el lenguaje y en la conducta durante el periodo de aislamiento, respondieron que su hijo avanzó bastante mostrando un progreso en su comunicación verbal. Con respecto a si se evidenciaron cambios en la conducta, plantearon que durante los primeros tiempos no observaron cambios. Pero que en ocasiones se mostraba agresivo, pero que luego de un tiempo logró ir asimilando, adaptándose de forma progresiva a los cambios que se produjeron debido al aislamiento. Sí bien logró adaptarse de forma progresiva a las nuevas situaciones debido al confinamiento, los padres expresaron que su hijo solo en algunas situaciones, o contextos presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes dentro y fuera de su hogar, lo cual sucede cuando se frustra. No obstante, la madre remarca que actualmente su hijo si presenta conductas socialmente inadecuadas o desafiantes. Por último, los padres respondieron que su hijo presenta conductas inadecuadas generalmente en el hogar o en la escuela, sobre todo cuando no logra que lo entiendan. Consideran que la asistencia al consultorio fonoaudiológico le permite comunicarse mejor, lo ayuda a regular su conducta, y además le permite tener más confianza en sí mismo. Por lo expuesto anteriormente, los padres perciben que el rol fonoaudiológico en el tratamiento de su hijo es fundamental para que siga mejorando, debido a que lo ayuda a que se comunique de forma fluida y lo ayuda al momento de desenvolverse con mayor seguridad.

En el caso N° 6 se puede observar que durante el confinamiento el adolescente presentaba un lenguaje verbal, ya que se comunica por medio del dialogo. Según las respuestas brindadas por su progenitora fue adquiriendo mayor confianza al momento de comunicarse con sus pares a través de la interacción con los mismos. Por otro lado, con respecto a los cambios en su conducta manifiesto que durante los primeros tiempos no presento conductas disruptivas, pero que en ocasiones se frustraba, cuando no lograba transmitir lo que sentía o no lo comprendían.

ANALISIS DE DATOS

Además, en el caso antes expuesto consideran que la asistencia al consultorio fonoaudiológico le aporta herramientas que le permite tener mayor seguridad y confianza al momento de comunicarse con las personas de su entorno y con sus pares, además le permite regular su conducta.

CONCLUSIÓN



CONCLUSIÓN

A partir de la siguiente investigación sobre las características que presentan la comunicación verbal y las conductas disruptivas en adolescentes de 11 a 15 años con TEA que asisten a consulta fonoaudiológica a un centro privado en Rio gallegos en 2021, queda expuesto que no todos los adolescentes que presentan este trastorno tienen las mismas características, pero de acuerdo con lo que manifiestan los 6 padres encuestados muestran algunos síntomas en común. Dicho resultado coincide con la clasificación de American Psychiatric Association (2010) que se describe diferentes categorías diagnósticas teniendo en cuenta características clínicas comunes. Con respecto a las áreas del desarrollo que más fueron afectados durante el confinamiento y en los cuales se observaron cambios fueron en la conducta y en el lenguaje. Estos aspectos mencionados se relacionan con lo expuesto por Cabanyes- Trufino y Garcia Villa Misar (2004) quienes sostienen que los motivos de consultas más frecuentes están relacionados con el retraso en la adquisición del lenguaje y la alteración en la interacción social. En cuanto a las características que observaron con respecto a la conducta, la mayoría contestó que durante los primeros tiempos se mostraban con mayor ansiedad y agresivos. Las conductas que presentaban estos adolescentes varían de acuerdo con el contexto y situaciones en la que se encuentren al momento de expresarse de tal forma. Según los encuestados, sus hijos mostraban conductas tales como gritar, golpear, arañar a los demás, se los veía inestables, impulsivos y con muy poca tolerancia a la frustración. Teniendo en cuenta lo que expresaron los encuestados con respecto a las conductas que observaron durante ese periodo, es posible que esté relacionado con la falta de interacción social, además de los problemas que presentan en su comunicación. Luego de identificar las conductas que presentaban sus hijos en determinados momentos o situaciones, los padres expusieron que buscaban la forma de calmarlos y contenerlos con el fin de que modifiquen las mismas, conteniéndolos con abrazos, o utilizando técnicas de respiración para tranquilizarlos. Tal como lo expresa Witaker (2001) quien afirma que es importante lograr comprender y dar sentido a esa conducta, a fin de lograr eliminarlas. Por su parte, Hervás y Rueda (2018) manifiestan que, al identificar dichas conductas, también es importante que se tenga en presente los factores del entorno que influyen y que por consecuencia trae aparejada la misma. Partiendo de los datos relevados, es necesario tenerlos en cuenta al momento de realizar un plan de intervención. En relación con la comunicación verbal, se resalta su alteración. Solo dos de los padres de los adolescentes respondieron que utilizan de forma sumamente frecuente frases para comunicarse, esto evidencia la importancia que representa para quienes tienen este trastorno interactuar de forma más activa con su entorno, lo cual no ocurría durante el periodo de aislamiento, ya que le permitirá en cierto grado tener

CONCLUSIÓN

mayor seguridad cuando quiera transmitir o comunicar algo. De acuerdo con lo que respondieron los encuestados, solo dos de los casos progresaron en la comunicación verbal debido a que tenían más intercambio verbal con las personas que viven en su hogar, o con otras con las que interactuaba en otros entornos. Por su parte los demás progenitores percibieron que a sus hijos les costaba más comunicarse, debido a que empezaron a utilizar más palabras sueltas y a utilizar otros tipos de recursos para expresarse. Esto se relaciona con lo referido por Paul (2007) quien señala que para mejorar la comprensión del lenguaje es importante que participen en diferentes propuestas, en las cuales se les debe suministrar un lenguaje claro y de forma reiterada que acompañe la actividad. Las dos áreas del desarrollo expuestas en el cuestionario se encuentran, en mayor o menor medida afectadas en los adolescentes con TEA. la más identificada fue la presencia de conductas disruptivas y en menor medida el lenguaje. Además, todas las madres expresaron que es de vital importancia porque le permite no solo comunicarse mejor, sino que también les ayuda a regular su conducta. Esto se debe a que en las terapias se realiza un plan de tratamiento integral teniendo en cuenta las características y necesidades que presentan cada uno de ellos. En cuanto a la importancia de la asistencia al consultorio fonoaudiológico, todos los padres concluyen en que es de vital importancia porque le permite no solo comunicarse mejor, sino que también les ayuda a regular su conducta. Esto se debe a que en las terapias se realiza un plan de tratamiento integral teniendo en cuenta las características y necesidades que presentan cada uno de ellos. Dicho tratamiento concuerda con lo que postula la Ley 27.043 promulgada por el Poder Legislativo Nacional (2014), en la cual declara en su artículo 1 que todas las personas que presentan diagnóstico de trastorno del espectro autista deben recibir un tratamiento integral e interdisciplinario. Por todo lo expuesto anteriormente se concluye que a pesar de que se encontraban durante un periodo de aislamiento obligatorio, los adolescentes luego de un periodo y de forma gradual y progresiva fueron adaptándose a los cambios que se produjeron en su entorno.

En base a los datos obtenidos en este trabajo surgen los siguientes interrogantes para futuras investigaciones:

- ¿Qué herramientas deben brindarse a los padres para que en el caso de otro supuesto aislamiento su hijo no presente retrocesos en su lenguaje?
- ¿Cuál es la importancia de un abordaje integral interdisciplinario en pacientes con TEA que presenten dificultades del lenguaje y conducta?

CONCLUSIÓN

BIBLIOGRAFIA



- Alvarez, M. P. (1996). *La diversidad en la práctica educativa: modelos de orientación y tutoría*. CCS.
- Álvarez-Alcántara, E. (2007). Trastornos del espectro autista. *Revista mexicana de pediatría*, 74(6).
- Castillo, A. (2016). Conductas inadecuadas en un paciente con TGD.
- Ortega Cuartas, E. G. (2016). Percepción de la inclusión de niños con trastorno del espectro autista (TEA) desde las voces y vivencias de los docentes a partir de las políticas educativas.
- Carrillo, R., y Martos, J. (2015). El silencio y la opacidad. En Arnedo, M., Montes, A., Bembibre, J., y Triviño, M. (2015), *Neuropsicología infantil. A través de casos clínicos*. Madrid: Editorial Panamericana.
- ConcecTEA, (2019) Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista.
www.argentina.gob.ar/sites/default/files/consenso-tea.pdf
- Cuxart, F. (2000). *El Autismo: aspectos descriptivos y terapéuticos*.
- Valdez, D., & Ruggieri, V. (2011). Autismo: del diagnóstico al tratamiento. In *Autismo: del diagnóstico al tratamiento* (pp. 439-p).
- Asociación Americana de Psiquiatría, A. P., y Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV* (Vol. 4). Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Americana de Psiquiatría, D. S. M. T. F., y Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría.
- En el TEACCH Center, P. (2007). Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 27(4), 173-186.
- Gómez, S. L., & Álvarez, C. G. (2007). Patrones comportamentales en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 13(2), 117-131.
- Ganz, J. B., Mason, R. A., Goodwyn, F. D., Boles, M. B., Heath, A. K., & Davis, J. L. (2014). Interacción de las características de los participantes y el tipo de CAA con individuos con TEA: un metanálisis. *Revista Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo*, 119(6), 516-535.
- Hmelo-Silver, C. E., Liu, L., Gray, S., & Jordan, R. (2015). Uso de herramientas representacionales para aprender sobre sistemas complejos: Una historia de dos aulas. *Revista de Investigación en Enseñanza de las Ciencias*, 52(1), 6-35.
- Hervás, A., & Rueda, I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 66(1), 31-38.
- Heyvaert, M., Saenen, L., Maes, B., & Onghena, P. (2014). Revisión sistemática de las intervenciones de restricción para el comportamiento desafiante entre personas con discapacidad intelectual: enfoque en la efectividad en experimentos de un solo caso. *Revista de Investigación Aplicada en Discapacidad Intelectual*, 27(6), 493-510.
- Hongdon, L. (2002). Estrategias visuales para mejorar la comunicación: ayudas prácticas para la escuela y el hogar. *EEUU: QuirkrobertsPublishers*.
- Paul, R. (2007). *Trastornos del lenguaje desde la infancia hasta la adolescencia: evaluación e intervención* (Vol. 324). Elsevier Ciencias de la Salud.

- Iverson, J. M., & Goldin-Meadow, S. (2005). El gesto allana el camino para el desarrollo del lenguaje. *Ciencia Psicológica*, 16(5), 367-371.
- Cabanyes-Truffino, J., & García-Villamizar, D. (2004). Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 39(1), 81-90.
- Kaat, A. J., Gadow, K. D., & Lecavalier, L. (2013). Deterioro de los síntomas psiquiátricos en niños con trastornos del espectro autista. *Revista de Psicología Infantil Anormal*, 41, 959-969.
- Salas, D. L., & Benavides, D. V. (2014). Restos sensoriales o dificultades de aprendizaje. *Boletín Informativo CEI*, 1(2).
- Gómez, S. L., TORRES, R. M. R., & ARES, E. M. T. (2011). El papel de la intervención psicoeducativa en la sintomatología del trastorno autista. *Apuntes de psicología*, 29(1), 145-159.
- Matson, J. L., & Rivet, T. T. (2008). Características de las conductas desafiantes en adultos con trastorno autista, PDD-NOS y discapacidad intelectual. *Revista de discapacidad intelectual y del desarrollo*, 33(4), 323-329.
- Martos, J., Monsalve, C., & López, G. (2000). CAPÍTULO 5 ENSEÑANDO A SEÑALAR. *EL DÉFICIT CENTRAL DE NIÑOS CON AUTISMO DE DOS O TRES AÑOS*. *Elizabeth Newson*..... 52, 65.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de neurología*, 50(3), 77-84.
- Nedelcu, D. G. (2011). *La población escolar gallega con trastornos del espectro del autismo: una aproximación empírica integral* (Doctoral dissertation, Universidade de Santiago de Compostela).
- Cisterna Uyarte, M., & Orellana Estrada, J. (2018). Estudio. Evidencias sobre el efecto musical en aula como medio para disminuir las conductas agresivas en niños con diagnóstico Trastorno Espectro Autista.
- WING, L. (1996). Anais do 5º. In *Congresso Autismo-Europa, Barcelona*.
- Reboredo, C. (2016). Espectro autista: derribando mitos, construyendo realidades. *Guía práctica para padres y profesionales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial doble/e.
- Torres Rodríguez, A., & Plaza, E. (2013). *Análisis del rol del fonoaudiólogo en el sector educativo a partir de la autorreflexión del desempeño profesional* (Doctoral dissertation, Universidad de Talca (Chile). Escuela de Fonoaudiología).
- Reboredo, C. (2016). Espectro autista: derribando mitos, construyendo realidades. *Guía práctica para padres y profesionales*. Buenos Aires, Argentina: Editorial doble/e.
- Romero, M. (2012). Lenguaje y comunicación. [Consulta 26 agosto 2016]. *Recuperado de <http://lenguajeycomunicacionunefa.blogspot.com/2012/11/el-lenguaje-definicion.html>*.
- Soto Icaza, P. (2007). Atención Conjunta y Autismo. Estudio en Niños Preescolares entre 2 y 5 Años de Edad.
- Goldin-Meadow, S., Goodrich, W., Sauer, E., & Iverson, J. (2007). Los niños pequeños usan sus manos para decirles a sus madres qué decir. *Ciencia del desarrollo*, 10(6), 778-785.
- RAE actualización (2022)
- Imagen utilizada como portada, creado por Productor audiovisual Kenneth George Mac.