



UNIVERSIDAD
FASTA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA

**“ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS
CARACTERÍSTICAS QUE PRESENTAN EN
LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO
VERBAL NIÑOS, ENTRE 6 A 8 AÑOS DE
EDAD, CON TRANSTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA”**

Tutor:

Lic. DUDOK, MÓNICA

Asesoramiento:

Dra. MINNARD, VIVIAN AURELIA

Lic. GONZALES, MARIANA

Lic. CARLA BRAVO

**Fga. MADDALLENO,
LILIANA B. del R.**

AÑO: 2023



“La mayoría de la gente observa lo que se ve y no lo que puede llegar a ser”

Albert Einstein





Esta Tesis está dedicada al regalo más grande que Dios me supo dar, mi hija Giovanna, por su apoyo, por su amor, por creer siempre en mí. Por ella y para ella todo mi amor, esfuerzo y dedicación.





Agradecimientos:

A mi sobrina Giuliana, que en el día a día con su presencia, respaldo y cariño, me impulsa a salir adelante, gracias por estar siempre cuando más lo necesité, haciendo mis logros suyos.

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a la directora de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, Lic. Noemí Colacilli, por los conocimientos y experiencias recibidas en el transcurso de mi formación académica, pero sobre todo por su gran Don de Persona.

Gracias a mi estimada profesora asesora Dra. Vivián Minnaard, por estar siempre atenta a mis dudas, por su gran disposición, por sus conocimientos y sobre todo por “su amor al conocimiento”.

Así también hago extensiva mi gratitud a la Lic. González Mariana, por confiar en mí, su constante apoyo, por compartir sus conocimientos y guiarme.



Resumen:

La presente investigación tiene por propósito analizar qué características presentan en comunicación verbal y no verbal, los niños de 6 a 8 años con Trastorno del Espectro Autista. Se perciben dificultades en los componentes lingüísticos afectando directamente formatos del lenguaje, ocasionando un retraso, alteración o no adquisición del lenguaje. Así también alteraciones significativas en interacción social, lo que no permite que se desarrolle el lenguaje oral en todo su potencial, con respecto a las terapias del desarrollo en personas con TEA, consisten en la rehabilitación del habla y del lenguaje, con intención de mejorar la comprensión, el uso de la lengua y el habla.

Objetivo:

Analizar las características que se presentan en la comunicación verbal y no verbal, los niños de 6 a 8 años con Trastorno del Espectro Autista que asisten a tratamiento fonoaudiológico en Jujuy 2022.

Materiales y Métodos:

La investigación se plantea de forma Observacional- Descriptivo ya que describe las intervenciones tanto de la especialista como de los niños durante las sesiones. El diseño es no experimental longitudinal. Se considera un estudio de caso ya que se profundiza en el análisis de 2 niños que asisten a consulta

Resultado:

Los componentes pre lingüísticos se encuentran alterados o desfasados, lo cual interfiere directamente en los formatos del lenguaje, provocando un retraso. Se observan trastornos de interacción social, comunicación verbal y no verbal, fonología variable, dificultades morfológicas, semánticas, prosódicas, en comprensión y pragmática.

Conclusiones:

El terapeuta del lenguaje, debe tener en cuenta que se encuentra comprometida no una función o un sistema, sino una modalidad de vinculación sujeto-mundo, por ello las intervenciones fonoaudiológicas deberán intentar recuperar la red de significaciones permitiéndose acceder a conductas comunicativas, proponiéndose un trabajo que promueva implicación directa y modelación de conductas lingüísticas en el marco de contextos significativos.

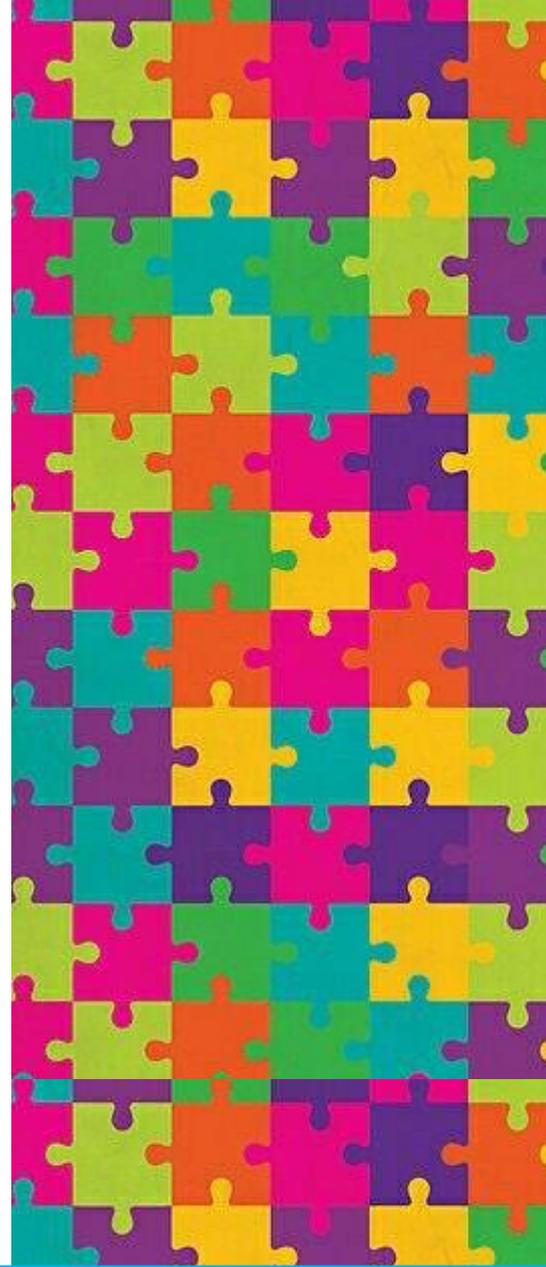
Palabras Claves: Trastorno del espectro Autista - Comunicación no verbal - Comunicación verbal.



ÍNDICE

Introducción	1
Estado de la Cuestión	5
Materiales y Métodos	16
Análisis de Casos	18
➤ Caso 1	19
➤ Caso 2	28
Conclusión	38
Bibliografía	42





Introducción



INTRODUCCIÓN

La logopedia es una disciplina científica que se encarga del estudio, investigación, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las áreas de la comunicación humana, lenguaje, habla, voz, audición y funciones orales no verbales, tanto en aspectos normativos como patológicos, a lo largo del ciclo vital de la persona desde el nacimiento hasta la última etapa de su vida (Asociaciones CPLOL y ESLA,2013)¹. En cuanto al área de conocimiento científico, se centra en problemas relacionados con habla y comunicación en general, establece estrategias de corrección referentes a la dicción, colocación del cuerpo en posturas facilitadoras para emisión de sonidos, potenciación de vocalización, incentivación en articulación de pensamientos y palabras en personas con afecciones neurológicas.

La logopedia se conoce como Fonoaudiología en Iberoamérica, se orienta a la resolución de perturbaciones del habla, del lenguaje y de comunicación, se elaboran medidas para evitar futuras alteraciones en habla y lenguaje (Rodríguez Riaño et al., 2018)².

Logopedia, psicología y pedagogía se relacionan en cuanto a formación científica, a través del comportamiento humano, ya que se manifiesta en gran parte por medio del lenguaje. Consigo, se incorporan técnicas de aprendizaje, que se orientan a la promoción de calidad de vida desde rehabilitación, se aporta al bienestar comunicativo entre pacientes, familiares y profesionales.

La Fonoaudiología es una profesión que se desempeña en hospitales, consultorios, centros de rehabilitación, clínicas privadas, escuelas de educación especial, corporaciones de radio y televisión, institutos de teatro o colegios de enseñanza media, donde se tratan pacientes en las áreas que se desarrollen.

Las dificultades de comunicación en las personas pueden ser numerosas, puesto que no consiguen desarrollar lenguaje expresivo y receptivo, además de no contar con la posibilidad de utilizar un sistema de comunicación adecuado, debido a la falta de políticas de salud idóneas y sustentables inmediatas(Vega y Plaza, 2013)³. Se trata de la ciencia que evalúa, diagnostica y trata los problemas del lenguaje, la voz y la deglución. Su finalidad es la prevención, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y la evaluación integral de los trastornos de la comunicación humana, ya sea que pertenezcan al ámbito del habla o del lenguaje.

¹La Logopedia se orienta a la reeducación y tratamiento de los trastornos del lenguaje, comunicación, audición y deglución.

² El fonoaudiólogo busca el tratamiento de las perturbaciones del habla, lenguaje y de la comunicación así también la elaboración de medidas preventivas.

³ La intervención fonoaudiológica se constituye por actos de reeducación, adaptación o readaptación con el fin de desarrollar un lenguaje expresivo y receptivo óptimos.

INTRODUCCIÓN

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico de inicio en la infancia, que afecta el desarrollo de comunicación social, como de la conducta, con presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Presenta evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación, funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según el caso y el momento evolutivo (Artigas- Pallares y Pérez, 2017)⁴.

El lenguaje se adquiere mediante un conjunto de componentes biológicos psicológicos y sociales. En un paciente con TEA hay una alteración generalizada en dichos componentes lingüísticos afectando directamente formatos del lenguaje, ocasionando un retraso, alteración o no adquisición del lenguaje. Los niños con desarrollo normal, durante su primer semestre poseen habilidades biológicas como respuestas sensoriales, mirada como respuesta a la voz, rostros, acciones y gestos. Estas manifestaciones no están presentes en niños TEA, viéndose alterado el contacto ocular, la imitación y la atención (APA, 2013, p80)⁵.

Se manifiesta la presencia de una alteración significativa en la comunicación e interacción social, lo que no permite que se desarrolle el lenguaje oral en todo su potencial, motivo por el cual se implementa un sistema de estructuras y códigos que permiten la utilización de formas de interacción no vocales que pueden ser verbal y no verbal, desarrollados para favorecer los intercambios comunicativos, siendo estos definidos como Sistema Alternativos Aumentativos de Comunicativos (Morales Velásquez, 2013)⁶.

Se propone en virtud de lo que se ha expresado, el siguiente problema de investigación:

¿Qué características presentan en la comunicación verbal y no verbal, los niños de 6 a 8 años con Trastorno del Espectro Autista que asisten a tratamiento fonoaudiológico en Jujuy 2022?

El objetivo general es:

- Analizar las características que se presentan en la comunicación verbal y no verbal, los niños de 6 a 8 años con Trastorno del Espectro Autista que asisten a tratamiento fonoaudiológico en Jujuy 2022.

Los objetivos específicos son:

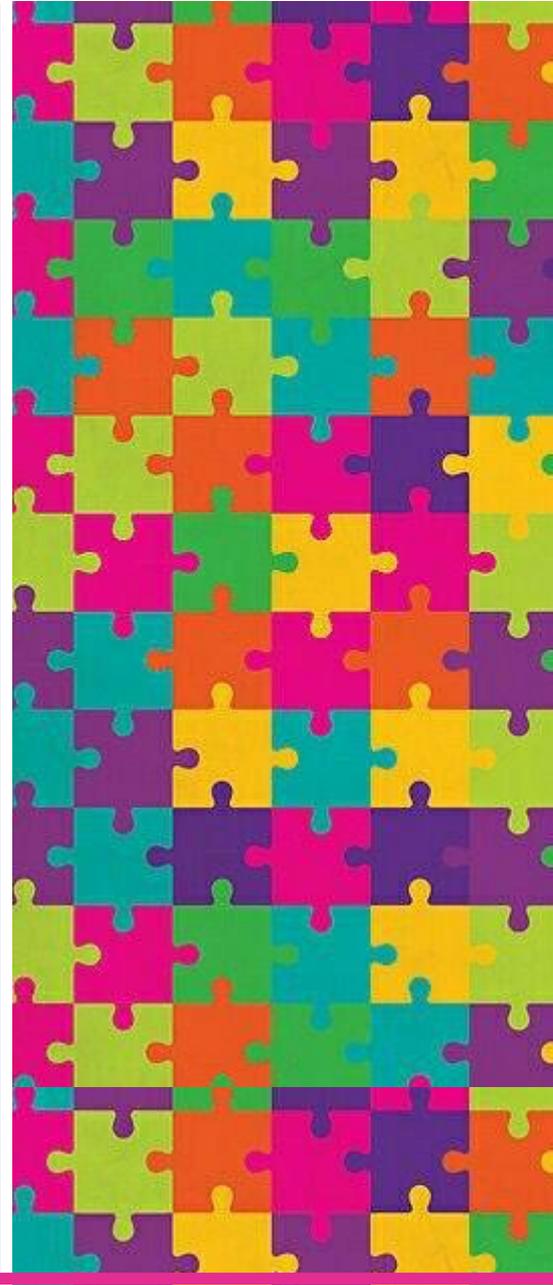
⁴ El TEA es un trastorno complejo, altamente heterogéneo en cuanto a etiología y evolución de síntomas en diferentes etapas del desarrollo, expresión y presentación según el sexo y estado de morbilidad.

⁵ Los niños con TEA se caracterizan por no poseer retraso o no adquisición del lenguaje así también carecen de respuestas sensoriales.

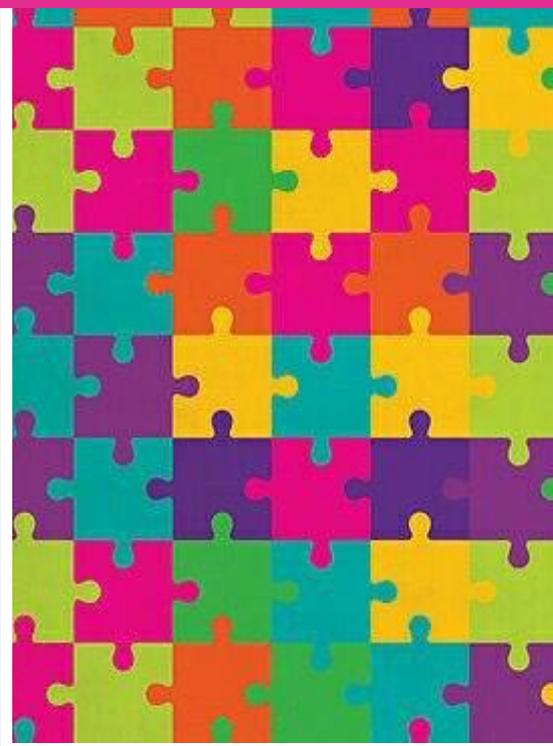
⁶ Se emplean estrategias visuales facilitando intercambios comunicativos, favoreciendo la efectividad de la recepción, procesamiento, acción y expresión obteniendo una mayor participación e interés y expresión más efectiva.

INTRODUCCIÓN

- Indagar características que se presentan en comunicación verbal y no verbal.
- Identificar conductas anómalas, trastornos afectivos y repertorio limitado de actividades e intereses.
- Determinar el desarrollo de las habilidades de la comunicación efectiva y afectiva durante la intervención.
- Analizar las deficiencias en interacción social.



Estado de la Cuestión



ESTADO DE LA CUESTIÓN

El autismo es considerado un trastorno del neurodesarrollo que se gesta y manifiesta en la infancia. Se caracteriza por dificultades en interacción social, problemas de comunicación, patrones de comportamiento, intereses, actividades restringidas y repetitivas. Los tratamientos en la actualidad atienden dificultades de comunicación, partiendo de ejes conceptuales, donde se delimitan dos modalidades de abordajes diferentes, de acuerdo a sus propósitos educativos y terapéuticos, coincidentes al marco teórico que los sustentan, ligados a la teoría cognitivo-conductual y aquellos basados en el psicoanálisis, introduciendo la importancia del sujeto y los lazos sociales (Corredera y Battista, 2016)⁷.

A partir de planteos y cuestionamientos que tuvieron lugar, surge la elaboración y sanción de la Ley nacional a mediados de noviembre de 2014 para el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan trastornos del espectro autista, ley n° 27.043, que pretende garantizar el tratamiento y la inclusión social de las personas que presentan dicho cuadro, propone la aplicación de un protocolo nacional de prevención y detección temprana de los TEA, con el objetivo de establecer parámetros uniformes que posibiliten la identificación temprana en niños a partir de los 18 meses de edad y establecer que tanto organizaciones de seguridad social, entidades de medicina prepaga y obras sociales, como servicios médico y asistenciales deberán otorgar las prestaciones necesarias para detección temprana y tratamiento de los niños TEA (Corredera y Battista, 2016)⁸.

Los síntomas del trastorno del espectro autista TEA pueden variar de un niño a otro. Se evidencia sintomatología de autismo antes de los tres años de edad, destacándose en tres áreas, deterioro de actividades sociales, manifestado por alteraciones en conductas no verbales, poco contacto visual, expresión facial, posturas corporales y gestos; dificultades de comunicación para desarrollar relaciones sociales con sus pares o adultos, ausencia de reciprocidad emocional; conductas repetitivas y estereotipadas, que pueden ser motoras (Cabello, 2015)⁹.

En cuanto a las características del lenguaje, existe ausencia del mismo o un retraso en su adquisición. Las principales señales que se observan son falta de habilidad para mantener una conversación social, en ocasiones se comunica con gestos y no fija la mirada para observar los objetos que otros miran. Esta falta de

⁷ El concepto de autismo se transformó a lo largo del tiempo, en función de una perspectiva teórica, aspectos socio-históricos y culturales propios del contexto, diversidad de concepciones en relación a la constitución del hombre y cuerpo, nociones sobre ser y hacer ideas sobre aprendizaje, educación, comprensión de sintomatología y enfermedad.

⁸ La ley tiene por objeto promover el diagnóstico temprano, la intervención oportuna, así como la capacitación de recursos humanos en salud y la investigación.

⁹ Los niños con TEA generalmente se encuentran ensimismados y parecen vivir en un mundo privado con habilidades limitadas para comunicarse e interactuar con los demás.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

comunicación afecta su interacción social ya que es incapaz de participar en juegos interactivos, con predilección a pasar tiempo solo y no con otros (González-Mercado; Rivera-Martínez y Domínguez-González, 2016)¹⁰.

La enorme heterogeneidad sintomática que presentan las personas con TEA en distintas dimensiones, también se reflejan en el lenguaje y la comunicación, que abarca desde la ausencia de conductas con intencionalidad comunicativa hasta el empleo de conductas de alta complejidad funcional y formal. Existe una clara continuidad entre la comunicación preverbal y la comunicación verbal, por lo cual los niños que no se encuentran afectados por TEA, constantemente desarrollan aptitudes que construyen esquemas comunicativos fundamentales para el desarrollo del lenguaje. Algunos de estos son aspectos de regulación temporal de intercambio social, procedimiento que permite regular temporalmente la comunicación verbal o no verbal en relación con otras personas, pautas de atención, acciones conjuntas, expresión facial, miradas de referencia conjuntas y primeros gestos, principalmente el de señalar (Newso, 2013)¹¹.

Los niños con TEA muestran dificultades de adquisición en las primeras etapas del lenguaje, no desarrollan un lenguaje funcional, en mayor parte las conductas comunicativas se producen a través de modalidades de carácter no verbal poco elaboradas, mediante un repertorio restringido de conductas instrumentales. Cuando los niños con TEA, son capaces de comunicarse mediante el uso de lenguaje oral, acceden mediante la ecolalia, inmediata y diferida, con escasez de lenguaje creativo, y graves alteraciones en la pragmática que contrastan con una adecuada estructura formal del lenguaje. En niños con nivel alto de autismo o síndrome de Asperger, el lenguaje se caracteriza por dificultades en la comprensión de actos de habla indirectos, metáforas, bromas, como el uso de un lenguaje retórico, poco ajustado al interlocutor, con ausencia de verbos mentalistas, dificultades en el uso de deixis, vocabulario abstracto, escaso uso o inadecuado de preguntas, que tienden a ser repetitivas (Ruiz, Quevedo Rodríguez y Vega Moreno, 2019)¹².

Aquellos niños que se comunican mediante el lenguaje, muestran un perfil de menor gravedad o de retraso en la adquisición de los componentes formales del

¹⁰ Las personas con TEA procesan la información en su cerebro de manera distinta a los demás y se desarrollan a un ritmo diferente en cada área social, comunicativa y comportamental. Las consecuencias de estas alteraciones interfieren en el proceso de aprendizaje, conducta y adaptación al medio.

¹¹ Muchos niños pequeños con autismo carecen de conducta de señalar, que es una función protoimperativa. Resulta inexistente el matiz protodeclarativo que se manifiesta en niños con desarrollo normal antes del primer año de edad.

¹² Los niños situados en los niveles de mayor gravedad del espectro presentan alteraciones graves en todos los componentes del lenguaje; frecuentemente se encuentra ausencia de éste o de conductas comunicativas elementales.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

lenguaje. Los componentes semánticos, pragmáticos y fonológicos suprasegmentales se encuentran más alterados.

Las dificultades de conducta adaptativa de niños con TEA, aparecen a edad temprana y cuando ésta se desarrolla inadecuadamente, se encuentran comportamientos como negarse a aceptar cambios en sus alimentos, ropa u horarios; resistencia a realizar repetidamente ciertas habilidades cotidianas como cepillarse los dientes o lavarse las manos, participen comportamientos reiterativos como alinear juguetes u otros objetos, hacer sonidos peculiares, agitar los brazos o responder inadecuadamente al ruido, a la luz o al contacto físico, lo que repercute sobre el desarrollo general con pocas oportunidades para practicar e incorporar habilidades necesarias para su autonomía personal (Little, Ausderau, Sideris y Baranek, 2015)¹³.

La competencia cognitiva es uno de los factores más destacados de la conducta adaptativa. Ambas permiten satisfacer demandas físicas y sociales de su entorno. La diferencia del funcionamiento intelectual y conducta adaptativa es modificable, aunque el CI pueda sufrir variaciones durante la etapa de pre-escolarización en niños con TEA se mantiene relativamente estable a lo largo de la vida (Flanagan y Hedvall, 2015)¹⁴.

Desde la perspectiva cognitiva-conductual se atribuyen las dificultades correspondientes al desarrollo de la comunicación a posibles trastornos en el procesamiento cerebral central y a la afectación de las vías sensoriales o motrices periféricas motivo por el cual se propone, como principal programa de tratamiento, modos alternativos de adquisición del lenguaje, como los sistemas de comunicación aumentativos y alternativos, CAA.

El psicoanálisis, desde su perspectiva considera que el tratamiento del autismo no puede reducirse a modelos de adiestramiento de la conducta, ni simplificar la complejidad del habla y del lenguaje humano, a ejercicios de comunicación porque se encuentra íntimamente relacionada con las interacciones que tienen lugar en los primeros años de vida del niño, a través de figuras significativas de su entorno y su constitución subjetiva. En consonancia con esta línea se sitúa la perspectiva de la psicomotricidad y su comprensión sobre la comunicación (Battista, 2016)¹⁵. La psicomotricidad aborda a niños que presentan rupturas y perturbaciones graves de expresión y comunicación, cuya tarea es escuchar, observar expresiones y

¹³ La extensión del funcionamiento adaptativo de los niños con TEA, se determina individualmente, en cuanto a su desempeño comunicativo, social y en habilidades de vida diaria.

¹⁴ La mayoría de los niños con TEA, presentan un perfil cognitivo disarmónico y en conjunto mejores habilidades en aspectos viso-perceptivos que verbales.

¹⁵ La psicomotricidad se basa en una concepción integral del sujeto y tiene como objeto de estudio el cuerpo en sus manifestaciones.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

manifestaciones del discurso multiforme, disponiéndose emocionalmente para recibir, ayudar y favorecer la dinámica en comunicación, movilizandopuntos de bloqueo, aperturas de comportamientos repetitivos hacia nuevas formas de exploración y conocimiento del entorno construyendo nuevas matrices de relación.

El modelo natural en enseñanza -aprendizaje del lenguaje como terapéutica para trabajar el aspecto comunicacional de niños con características relacionadas a cuadros de autismo es un desafío, en patologías de intervención correctora, mediante formas de evolución previsible y organización normal que asegurarían su adaptación social (Tapella y Ceda, 2015)¹⁶.

El terapeuta del lenguaje, debe tener en cuenta que se encuentra comprometida no una función o un sistema, sino una modalidad de vinculación sujeto-mundo. Por ello las intervenciones fonaudiológicas deberán intentar recuperar la red de significaciones permitiéndose acceder a conductas comunicativas, proponiéndose un trabajo que promueva implicación directa y modelación de conductas lingüísticas en el marco de contextos significativos; incorporar a padres en sesiones, como herramienta de primeros recursos a través del tacto y contacto; también deberán crear tiempos de acción y de espera para las respuestas del niño. Esto permitirá construir ritmos y secuencias de intercambios, brindándoles a padres un marco referencial como modelo para conectarse e interactuar con su hijo. Las expresiones espontáneas, como llanto, grito, vocalizaciones y silabaciones, son producciones ricas para tomarlas y jugar con ellas, a partir de imitaciones, secuenciación u oposición. Esto permitirá paulatinamente que comience a percibir cuáles son propias y diferenciarlas del otro, instalar turnos durante el diálogo, con una producción propia, espera, una producción del interlocutor y una nueva espera. Es importante asignarles significado a acciones, aunque éstas inicialmente no surjan de manera intencional, utilizando un lenguaje simplificado, concreto, con permanentes referencias de datos perceptivos, frases cortas, claras y concisas, para ir instalando vivencias en relación a personas y acontecimientos (Valdez Maguiña, 2016)¹⁷.

Es fundamental realizar un trabajo explícito dirigido a mejorar competencias cognitivas, sociales y lingüísticas que accedan a significados ocultos del lenguaje, comprender intenciones de los demás, competencias que se adquieren en el periodo de 6 a 10 años. Pueden no comprender el sentido general del discurso del adulto, aunque sea literal. Se deberá adecuar el lenguaje analizando si es de fácil interpretación

¹⁶Reformulan el modelo natural para la enseñanza – aprendizaje del lenguaje como terapéutica para el trabajo en el aspecto comunicacional de niños con características relacionadas a cuadros de autismo.

¹⁷El nivel de comprensión del lenguaje de los niños en condición de TEA, varía ampliamente, por lo general muestran un retraso en el vocabulario receptivo.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

ocreaconfusión. Será necesario convertir en información concreta aquellos mensajes abstractos, ante diferentes preguntas, y requiriendo más tiempo para comprender, se concederá tiempo extra para permitir elaborar el mensaje. Se eludirá un lenguaje con ironías, metáforas, sarcasmos o frases hechas, en caso de utilizar actos del habla indirectos, se debe asegurar que ha comprendido, y de no ser así, el significado del mensaje deberá apoyarse en personajes dibujados.

La enseñanza de metáforas, implica tener adquiridas habilidades mentalistas de primer orden, por lo que se trabaja inicialmente con símiles. Las ironías requieren del manejo de habilidades mentalistas de segundo orden, por lo que no se debería estimular su aprendizaje sin que éstas estuvieran asentadas. Con respecto a la teoría de la mente se define como aquella habilidad que permite comprender, explicar, predecir y manipular el comportamiento propio y de los demás mediante la atribución de estados mentales, tales como creencias, deseos, emociones e intenciones (Muñoz y De Lorenzo, 2016)¹⁸.

Las personas con autismo presentan incapacidad para darse cuenta qué piensa o cree otra persona. No distinguen qué hay en el interior de su mente y en el interior de la mente de los demás. Cuando no se posee la capacidad para ponerse en el lugar de otra persona, las conductas ajenas resultan imprevisibles, carentes de sentido y difíciles de comprender. Significativamente se manifiestan las dificultades que poseen las personas con TEA en el área social.

Las consecuencias de este déficit pueden manifestarse en dificultades para predecir conductas, intenciones o razones e interpretar emociones de los demás, conjuntamente se pueden evidenciar escasas reacciones empáticas, y manifestaciones de conductas, los comentarios se convierten en elementos importantes para que se elaboren conceptos referentes a su persona. Posee dificultades para saber cuál es el nivel de conocimiento del interlocutor sobre determinado tema a tratar, ya que pueden no comprender bien de qué se está hablando, además tener inconvenientes para mentir, comprender engaños y dificultades en interacciones sociales, debido a esto pueden surgir problemas al momento de respetar turnos, seguir temas de conversación y mantener contacto ocular adecuado (Shneider y Locki, 2013)¹⁹.

¹⁸ El aprendizaje de habilidades de la teoría de la mente se considera fundamental para garantizar un buen desempeño adaptativo en el contexto social.

¹⁹ La teoría de la mente se nutre del desarrollo de la función pragmática del lenguaje, en concreto, del aspecto declarativo. La mente permite al sujeto relacionarse con sistemas de semejante complejidad a la suya, incluso superior.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Personas adultas desempeñan un papel fundamental al provocar, en el niño TEA, deseos de comunicarse, modificando manifestaciones típicas de retracción autística, al establecer algún tipo de relación con adultos.

Los tratamientos actuales del espectro autista, buscan reducir síntomas que interfieran en el funcionamiento diario y calidad de vida. El TEA afecta a cada persona de manera distinta, y esto significa que las personas tienen fortalezas, desafíos únicos y distintas necesidades de tratamiento. Los planes de tratamiento incluyen varios profesionales adaptados a la persona, en áreas de educación, salud, comunidad, hogar y combinación de dichas áreas. Es importante que los terapeutas se comuniquen entre ellos, con la persona con TEA y su familia para garantizar metas y progreso del tratamiento (Castro Lozano y López Medina, 2015)²⁰. A medida que las personas con TEA concluyen el secundario superior convirtiéndose progresivamente en adultas, reciben servicios adicionales orientados a mejorar salud y funcionamiento diario, facilitando participación social y comunitaria. Otros podrán necesitar apoyo para continuar su educación, capacitación laboral, encontrar empleo, conseguir vivienda y transporte.

Los tratamientos se dividen en categorías, algunos implican enfoques conductuales, del desarrollo, educacionales, socio-relacionales farmacológicos, psicológicos complementarios y alternativos. Los enfoques conductuales se centran en cambiar los comportamientos, entender qué pasa antes y después del comportamiento. El tratamiento conductual elegido por la mayoría se denomina análisis conductual aplicado, alienta comportamientos deseados y desalienta los no deseados. Con el fin de mejorar una variedad de destrezas, se mide y hace seguimiento del progreso. La enseñanza de tareas discriminadas se basa en instrucciones paso a paso para lograr el comportamiento deseado (Hyman y Levy, 2020)²¹. El tratamiento de respuesta fundamental se realiza en ámbito natural, su meta es mejorar algunas destrezas fundamentales que ayudarán a aprender otras destrezas, iniciar comunicación con otras personas es una destreza fundamental.

Los enfoques del desarrollo se centran en mejorar las destrezas lingüísticas, físicas, o gran variedad de destrezas del desarrollo interconectadas. Estos enfoques suelen combinarse con enfoques conductuales.

Con respecto a las terapias del desarrollo en personas con TEA, consisten en rehabilitación del habla y del lenguaje, con el objetivo de mejorar la comprensión, el uso de la lengua y el habla. Algunas personas con TEA se comunican verbalmente, otras

²⁰ Los planes de trabajo sirven como guía y establecen estrategias que permitirán alcanzar objetivos mediante la colaboración y el trabajo en equipo.

²¹ Estos procedimientos pueden mejorar la comunicación e independencia de las personas con trastorno del espectro autista, ayudando a tener una mejor calidad de vida.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

pueden comunicarse usando señas, gestos, imágenes o un dispositivo de comunicación electrónico. En cuanto a la terapia ocupacional, enseña destrezas que ayudan a vivir lo más independiente posible, que incluyen vestirse, comer, bañarse y relacionarse con las personas. También puede incluir terapia de integración sensorial para ayudar a mejorar respuestas a estímulos sensoriales restrictivos o abrumadores (Myers y Levy, 2020)²².

Los tratamientos educacionales proveen a maestros formas de adaptación del aula, para mejorar resultados académicos, establecer límites alrededor de estaciones de aprendizaje. Se complementan instrucciones verbales con instrucciones visuales o demostraciones físicas. Con respecto a tratamientos socio-relacionales se enfocan en mejorar destrezas sociales y crear vínculos emocionales. El desarrollo de relaciones involucra actividades que incrementan motivación, intereses y capacidades para participar en interacciones sociales compartidas (Levy & AAP, 2021)²³. Los enfoques psicológicos ayudan a sobrellevar la ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental. La terapia cognitivo-conductual, permite aprender a realizar conexiones entre pensamientos, sentimientos y comportamientos.

Algunas personas y padres recurren a tratamientos complementarios y alternativos, para suplementar enfoques tradicionales. Pueden incluir una alimentación especial, a base de hierbas, atención quiropráctica, terapia con animales, terapia artística, conciencia plena o terapias de relajación (Acuña Duffau, 2015)²⁴.

La inclusión educativa y social de alumnos con autismo en diferentes estadios formativos, requieren conocimientos específicos en Educación Especial que permitirán cubrir necesidades especiales del niño, desarrollar actividades enriquecedoras y trabajar en sintonía con el equipo externo. Una cuestión muy importante es hacer un diagnóstico temprano, cuanto antes se brinde apoyo, mejor será el pronóstico en relación a la calidad de vida. El cerebro de los niños pequeños es sumamente neuroplástico con enorme capacidad para adquirir aprendizajes, por lo tanto, pueden incorporar habilidades nuevas de todo tipo. Actualmente, se observan docentes desbordados por falta de herramientas y estrategias para incluir efectivamente a niños con esta condición, los profesionales educativos deberán entender como aprende dicho

²² Un enfoque amplio del desarrollo que se basa en los principios del análisis conductual aplicado, a niños de 12 a 48 meses de edad incorporando fisioterapia, ayudar a mejorar las destrezas físicas, como los movimientos finos de los dedos o los movimientos gruesos del tronco y el cuerpo.

²³ Los grupos de destrezas sociales proveen oportunidades para las personas TEA practiquen destrezas sociales en un entorno.

²⁴ No hay evidencias concluyentes que las terapias alternativas sean eficaces en niños en condiciones de TEA.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

cerebro, para lograr optimizar el proceso de aprendizaje de un niño con autismo(Pelaes,2022)²⁵.

Al momento de definir qué tipo de escolaridad será adecuada para un niño con condiciones de autismo, se debe tener en cuenta si la escuela posee características tanto físicas como académicas para facilitar el aprendizaje, sin desperdiciar tiempos importantes a nivel del neurodesarrollo, y además se debe considerar la cantidad de alumnos del grupo escolar al que será incorporado, puesto que podría existir excesiva información sensorial dentro del aula como llantos, gritos, música, luces y/o texturas que pueden resultar abrumadoras para el niño en condiciones de TEA. Ellos se destacan por ser aprendices visuales, por lo tanto, el aula a la que concurre deberá contar con soportes visuales como agendas y cronogramas, necesarios para establecer rutinas y para anticipar las actividades diarias, así como también materiales acordes a las necesidades del niño como juguetes, hamacas, juegos de descarga motora, que no necesariamente son los mismos que necesitan sus compañeros de sala (Garré,2021)²⁶.

Tabla N°1: Niveles de necesidades de apoyo

	Comunicación social	Intereses restringidos y conductas repetitivas
Nivel 3: “Requiere soporte muy substancial”	Severos déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal. Severas discapacidades de funcionamiento o muy limitada iniciación de interacciones sociales de otros.	Preocupaciones, rituales fijos y/o conductas repetitivas interfieren marcadamente con el funcionamiento en 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: “Requiere soporte substancial”	Marcados déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal aparentes discapacidades sociales incluso recibiendo apoyo, limitada iniciación de interacciones sociales o reducida o anormal respuesta a las aproximaciones sociales de otros.	Rituales y conductas repetitivas y/o preocupaciones o intereses fijos aparecen con frecuencia como para ser obvios al observador casual e interfieren con el funcionamiento en varios contextos. Se evidencia malestar o frustración cuando se interrumpen rituales y conductas repetitivas; dificultad al apartarlo de un interés fijo.
Nivel 1: “Requiere soporte”	Sin recibir apoyo, déficit en comunicación social causando discapacidades observables. Dificultad al iniciar interacciones sociales y	Rituales y conductas repetitivas causan interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos.

²⁵A los niños con TEA, es necesario proporcionarles la atención necesaria para que tengan una experiencia enriquecedora de aprendizaje.

²⁶Generar un modelo educativo para todos, será asegurar que los alumnos tengan acceso a un aprendizaje significativo, ofreciéndoles a la comunidad educativa capacitaciones que nutran de herramientas y doten de estrategias para que puedan desenvolverse en las aulas.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

	demuestra respuestas atípicas o no exitosas a las aproximaciones sociales de otros. Puede aparentar una disminución en el interés o interactuar socialmente.	Resiste intentos de otros para interrumpir rituales y conductas repetitivas o ser apartado de un interés fijo.
--	--	--

Fuente: Diagnóstico DSM-V (2016)²⁷.

La inclusión educativa debe entenderse como una balanza equilibrada entre aprendizaje y rendimiento escolar de calidad, congruente con las capacidades del estudiante asegurándose un aprendizaje significativo para todos (Echeita,2012).²⁸Un aspecto que repercute significativamente en el progreso de los niños con TEA es el diagnóstico y el tratamiento temprano, ya que si se da de manera tardía el reconocimiento de las características de estos niños fuera del ámbito clínico, se puede obstaculizar el aprovechamiento de las posibilidades de intervención que brinda la neuroplasticidad en los primeros años del desarrollo (Klin, Klaiman, Jones,2015)²⁹.

Se realizan intervenciones tempranas, teniendo en cuenta las características individualizadas de cada niño con TEA y su familia, al seleccionar la institución educativa a la que asistirá el niño ya que es fundamental para que se desarrollen habilidades facilitadoras para su desempeño en el ámbito escolar, donde se requiere la participación temprana de profesionales y del establecimiento con diálogo continuo, constante y fluido entre ellos, siendo primordial durante el proceso de intervención, para no dejar de lado los objetivos, las necesidades y opiniones de las personas que conviven con estos niños y de esta manera, facilitar las interacciones entre los miembros de la familia.

Algunas disfunciones sensoriales en el niño con TEA; tales como alteraciones en capacidad de respuestas, exacerbaciones o limitaciones, dificultan el desempeño de los niños con TEA en el aula, provocándose sobrecargas de información que obstaculizan su aprendizaje. En los últimos años se ha incrementado los casos de niños con TEA, se solicitan terapias especializadas en integración sensorial con el objetivo de mejorar el mismo y lograr construir respuestas adaptativas que conlleven a la organización del comportamiento; en aquellos que presentan dificultades de aprendizaje y problemas de procesamiento de integración sensorial, es fundamental la coordinación entre terapeuta, equipo educativo y padres, para obtener un enfoque

²⁷DSM-V clasificación que se utiliza como criterio de diagnóstico y evaluación del TEA.

²⁸ El espectro autista y los trastornos generalizados del desarrollo abarcan un amplio grupo de trastornos cognitivos y neuro-comportamentales, estas áreas implicadas representan limitaciones, cuando no son intervenidas e interfieren en el aprendizaje e inclusión.

²⁹ La inclusión educativa debe entenderse como una balanza equilibrada entre aprendizaje y rendimiento escolar de calidad.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

efectivo, así aunar programas de salud y educación, optimizando los objetivos para el bienestar del niño (Ayres, 2013)³⁰.

Hay mucho por esclarecer sobre el autismo, el trabajo colaborativo se perfila como la mejor opción para abordar inclusión escolar de los niños con TEA.

Intervenciones a través de terapias, constituyen un conjunto de estrategias, basadas en la comunicación, familia y terapias combinadas.

Los sistemas alternativos o aumentativos de la comunicación, también conocidos como SAAC (Gan, 2014)³¹, son formas de producciones diferentes del lenguaje hablado para incrementar el nivel de expresión o compensar dificultades de comunicación, se cuenta de igual manera con el método Picture Exchange Communication System PECS, que consiste en combinar la palabra con apoyos visuales (Nedelcuy Buceta, 2013)³².

El programa posee protocolos de intervención temprana que tiene por finalidad propiciar a padres estrategias necesarias para potenciar las habilidades comunicativas de sus hijos, se realizan combinaciones de sesiones individuales y grupales a través de las cuales los progenitores aprenden a convertir actividades diarias en experiencias de aprendizaje, la intervención de padres de pacientes con TEA en el transcurso del tratamiento de sus hijos producen descensos de conductas disruptivas (Canal y "et al", 2014)³³.

Por otro lado, el método TEACCH, (Mesibov, Shea y Schopler, 2013)³⁴ se engloba dentro de las terapias combinadas, entre sus componentes principales se encuentran la organización física del medio, la elaboración de secuencias predecibles de actividades y uso de apoyos visuales como pictogramas, reconoce la importancia de entrenar a los padres como coterapeutas. Se realizaron investigaciones que concluyeron en que la aplicación de enseñanzas estructuradas, mejoran en cuanto a imitación, motricidad fina, gruesa, comunicación y comportamiento adaptativo de los

³⁰ Investigaciones realizadas determinan que niños y adultos con TEA, son un grupo diverso, cuyas necesidades varían a lo largo de la vida en términos de evaluación como de intervención; se deben realizar evaluaciones cuidadosas para determinar servicios apropiados de forma individualizada.

³¹ SAAC constituyen herramientas de interacción distintas al lenguaje oral cuya finalidad es aumentar y compensar los problemas de comunicación que presentan muchos niños con TEA.

³² El sistema PECS da lugar a un incremento en el comportamiento socio comunicativo de los niños con problemas del desarrollo y añaden el número de conductas problemáticas.

³³ El Programa Hanen, More Than Words mejora el sistema de crianza y disminución del estrés paterno como consecuencia del incremento del sentimiento de competencia.

³⁴ También conocido como enseñanza estructurada, tiene la finalidad de adaptar el ambiente al paciente y no a la inversa.

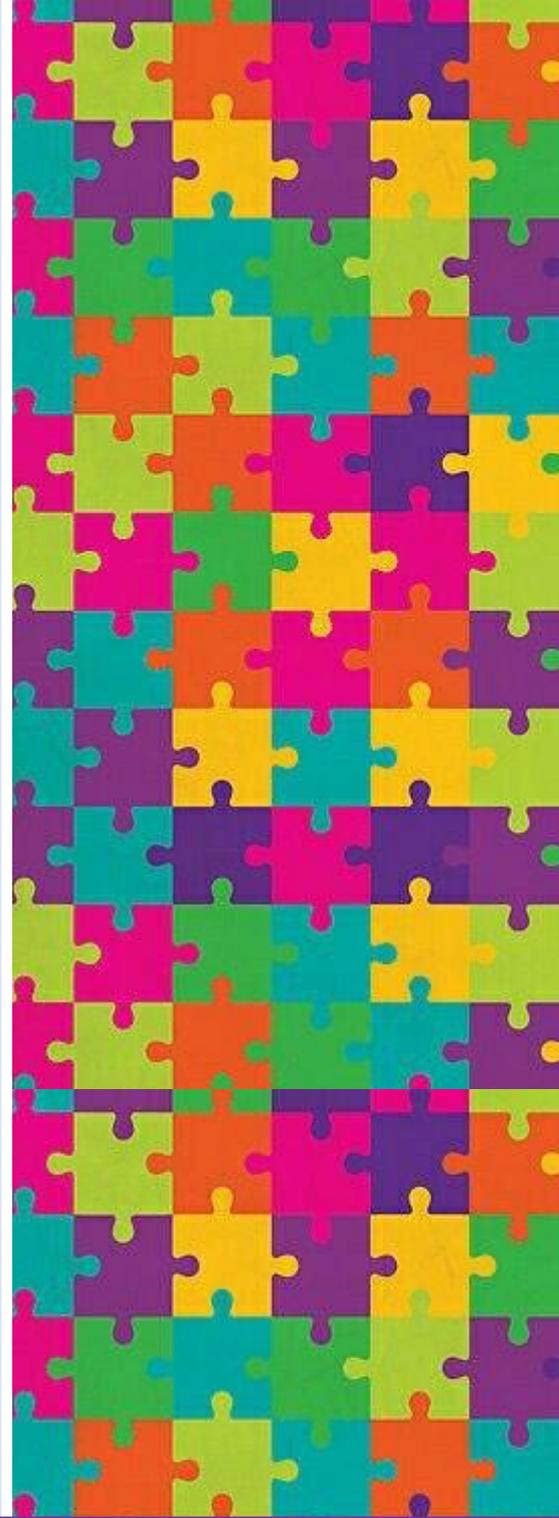
ESTADO DE LA CUESTIÓN

niños con autismo y producen disminución del estrés materno, lo cual se manifiesta en el incremento de eficacia. (D'Elia, 2014)³⁵.

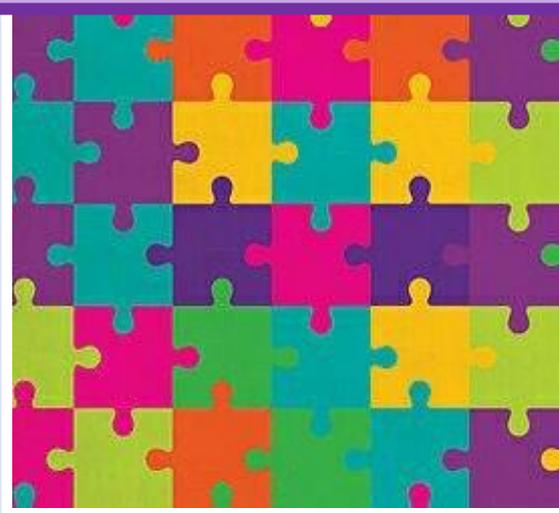
La detección precoz es conveniente para generar variaciones respecto al pronóstico funcional a largo plazo; aquellos profesionales que evalúan las etapas del neurodesarrollo en los niños, desempeñan un rol fundamental para diagnóstico y rehabilitación temprana. Sería conveniente considerar el perfil individual del niño, su entorno inmediato en cuanto a fortalezas y debilidades, siendo recomendable crear ambientes estructurados, contenedores afectivos y establecer una disciplina de trabajo. (Prior y Roberts, 2012)³⁶

³⁵Favorece el aprendizaje, pretende aumentar el grado de autonomía, control sobre la conducta, puesto que tiene en cuenta las habilidades cognitivas, necesidades e intereses de las personas TEA.

³⁶ La intervención temprana puede servir para modificar el curso del TEA a nivel cerebral hacia una trayectoria más adaptativa del desarrollo.



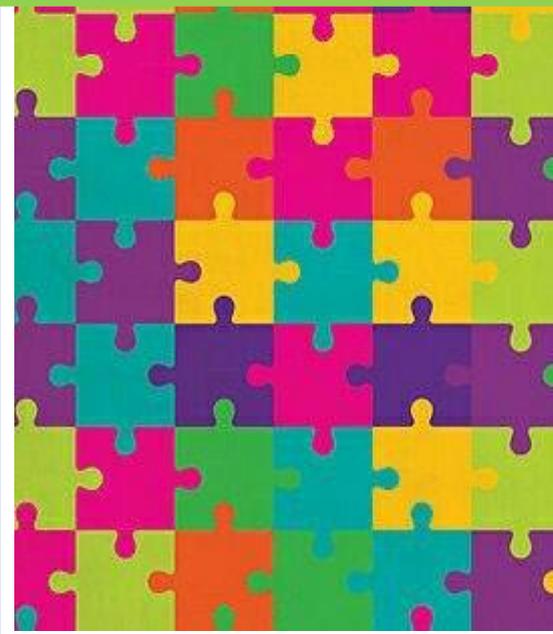
Materiales y métodos



La investigación se plantea de forma Observacional- Descriptivo ya que describe las intervenciones tanto de la especialista como de los niños durante las sesiones. El diseño es no experimental longitudinal. Se considera un estudio de caso ya que se profundiza en el análisis de 2 niños que asisten a consulta con diagnóstico médico de Autismo. Los niños presentan numerosos síntomas clínicos que se describen como: alteraciones en los procesos ideatorios, organización del pensamiento; respuestas anómalas y anárquicas ante estímulos auditivos; táctiles, olfatorios, visuales y gustativos; conductas rituales y estereotipadas, déficit atencional, déficit de memoria, actividad lúdica desorganizada, fallas en programación de acción, conductas de aislamiento y trastornos vinculares. Se realiza registro minucioso de las sesiones para su posterior análisis.



Análisis de casos



ANÁLISIS DE CASOS

Las sesiones cuentan con flexibilidad, puesto que es imprescindible tener en cuenta las características y necesidades del niño, que cada una de las actividades se lleve a cabo cuando esté en su estado óptimo.

Caso 1: niño que manifiesta dificultades de severidad en la comunicación en general y en el uso del código lingüístico en particular, además muestra síntomas comunes al Autismo, luego de un tiempo y con ayuda del tratamiento, estos síntomas se atenuaron de manera significativa cuando logró la adquisición del código lingüístico.

<u>CASO 1</u>			
FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 1			
Madre refiere que su hijo no presenta desarrollo del lenguaje, dificultades en realización de expresiones faciales y contacto visual. Se presentan actividades utilizando libros de lecturas, muñecos y aplicaciones en la Tablet con onomatopeyas, de animales, medios de transportes, etc.	No se logra realizar exploración funcional, el niño no lo permite. Responde adecuadamente con la acción, en tres o más oportunidades y en tres períodos consecutivos de 10 minutos, en dos o más situaciones.	Indagar comunicación verbal y no verbal. Evaluar semántica, fonología, morfosintaxis sintaxis, pragmática y comprensión del lenguaje.	Contacto visual no efectivo fugaz. Ausencia de expresión facial, uso de gestos e intención comunicativa. Comentarios estereotipados. Lenguaje receptivo alterado. Respuestas poco coherentes.

Fuente: Elaborado sobre datos propios.

Se realiza evaluación del nivel del habla, lenguaje y detección de dificultades en funciones orales y motrices, así obtener información útil para elaborar objetivos de comunicación. La motivación es imprescindible para la enseñanza e interacción con el niño, es necesario contar con materiales, actividades que estimulen sus intereses y acercamiento, es muy importante puesto que dará comienzo a una actividad.

ANÁLISIS DE CASOS

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 2			
<p>Actividad: Casa, consiste en encajar piezas cilíndricas en el lugar correspondiente según su grosor y encajar una pieza circular sobre la primera, teniendo en cuenta el espesor y el color.</p> <p>Consta de tres fases:</p> <p>-colocar las piezas en el lugar correcto según su grosor, puesto que dispone de tres tamaños diferentes.</p> <p>-Después, se le entregan las piezas circulares para que el encaje dentro de las primeras, se brinda la ayuda necesaria para evitar que se frustre y pierda interés.</p> <p>-La última fase consiste en solicitarle las fichas, según el color a elección.</p>	<p>Realizará cinco instrucciones diferentes relacionadas con acciones corporales: sentarse, levantarse, recoger, agarrar, dar.</p> <p>Cuando se ofrece los materiales necesita ayuda, lo solicita con vocalizaciones y contacto visual, a través de protestas.</p> <p>Respectivamente, mediante gestos combinados con miradas y empujando los objetos (protesta, negación), alargando la mano hacia el objeto para solicitarlo y entregando los objetos.</p>	<p>Desarrollar habilidades comunicativas.</p> <p>Añadir gestos expresivos faciales, vocales a las secuencias de rutinas de actividades conjunta.</p>	<p>Contacto visual no efectivo, breve.</p> <p>Utilización de gestos.</p> <p>Ecolalia inmediata.</p> <p>Presencia de comentarios estereotipados.</p> <p>Dificultades de interacción.</p> <p>Palabras idiosincrásicas (tato por auto).</p> <p>Dificultades articulatorias o fonológicas.</p> <p>Ausencia de iniciativa de la imitación de acciones.</p> <p>Dificultad para compartir objetos.</p>

Fuente: Elaboración sobre datos propios

Es importante que toda rutina se alterne, cada una proporciona un tipo de aprendizaje, las centradas en objetos facilitan la enseñanza de habilidades cognitivas y de imitación; el objetivo es lograr que quienes se expresan con menor variedad de sonidos

ANÁLISIS DE CASOS

y frecuencia sean incrementados. Las rutinas sociales sensoriales se centran en habilidades sociales, comunicativas, lingüísticas y de imitación.

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 3			
<p>Actividad:</p> <p>1. Se dispone de materiales con dos dibujos diferentes, de autos y bananas, compuestos por cinco piezas con el mismo dibujo de tamaños diferentes, del más grande al más pequeño. --consiste en entregarle pieza por pieza para encajar en el lugar correspondiente, si presenta dificultad para realizarlo, se guiará para evitar frustración.</p> <p>2. Actividad: consiste en realizar puzles, de tres piezas, con dibujos de dinosaurios.</p>	<p>Durante las actividades llevadas a cabo asocia dos imágenes idénticas</p> <p>Asocia y clasifica distintos objetos según su color, tamaño y forma.</p> <p>Completa puzles de madera de dos o tres piezas de manera autónoma.</p>	<p>Reducir la severidad de los síntomas.</p> <p>Acelerar el ritmo de desarrollo en todos los niveles.</p> <p>Desarrollar competencias lingüísticas.</p>	<p>Contacto visual efectivo.</p> <p>Empezó a imitar selectivamente los turnos comunicativos.</p> <p>Expresa iniciativa comunicativa a través de gestos y lenguaje verbal, no se entiende lo que dice y sus producciones son monótonas.</p> <p>Posee repertorio fonológico.</p>

Fuente: Elaboración sobre datos propios

El objetivo no es eliminar las estereotipias, sino aumentar las conductas adaptativas espontáneas, en caso de incrementar el repertorio funcional, estas representarán una proporción pequeña dentro del conjunto de actividades que realiza el niño con los objetos. Se trabajará sobre las estereotipias cuando su intensidad, frecuencia o foco sean limitantes; conservando aquellas que, sin ser restrictivas, relajen al niño.

ANÁLISIS DE CASOS

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 4			
<p>La actividad consiste en observar un libro junto al niño, señalándole y mostrándole cada uno de los colores que se presentan, así como animándole a que toque cada uno de los dibujos elaborados con diversas texturas.</p> <p>2-Actividad Se presentar una rampa circular por la que tiene que tirar una pelotita que tiene efectos tanto sonoros como visuales, se indica tirar la pelotita por el lugar correcto, que continúe el recorrido por la rampa y cuando llegue al final la tome y repita la acción.</p> <p>3-Tablet actividades de estimulación sensorial, a través de onomatopeyas de animales y medios de transportes.</p>	<p>Cuando se lo llama lo por su nombre fuera de la línea de visión, el niño mira haciendo contacto visual.</p> <p>Al señalar un dibujo o un objeto que está situado a más de 1 metro, lo sigue con la mirada y responde adecuadamente con la acción correspondiente, en tres o más oportunidades y en tres períodos consecutivos.</p> <p>Durante los juegos de causa-efecto, presiona los botones que se encuentran sobre distintos ítems consecutivos con dos o más personas diferentes, en dos o más entornos.</p>	<p>Desarrollar competencias de comunicación.</p> <p>Imitación de movimientos corporales, gestual.</p> <p>oral-facial.</p> <p>Y vocal de los sonidos y las palabras.</p>	<p>Observa imágenes que se indican en un libro.</p> <p>Manifiesta iniciativa en participación de acciones conjuntas, lenguaje verbal funcional y Contacto visual frecuente.</p> <p>Responde de manera confusa y con pobreza estructural.</p>

Fuente: Elaboración sobre datos propios

ANÁLISIS DE CASOS

Cada sesión se compone de actividades, cuya planificación marca un orden para su realización, sujeta a modificaciones, con cierta flexibilidad, es posible que en alguna ocasión el niño no este motivado para iniciar la sesión debido algún acontecimiento que interfiera, el desarrollo productivo de la sesión dependerá del estado anímico, motivación e interés del mismo, para lograr que asimile lo máximo posible de los beneficios de la actividad, disfrutando de las mismas.

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 5			
<p>Actividad:</p> <p>1. Se le entrega un trozo de plastilina al niño, para que se familiarice con su textura y acepte el juego. Se indica cómo debe utilizar los materiales que tenemos para ver si nos imita e intenta participar.</p> <p>2. Se prepara un recipiente con arroz. se muestra como lo manipulamos esparciéndolo, formando montañas, tomando contacto con su textura</p> <p>3-Actividad que consiste en unir dos fichas, en una aparece el número escrito y en otra la cantidad numérica representada con dibujos, se dan varias opciones para elegir la correcta.</p>	<p>Durante la actividad con plastilina, en respuesta a las peticiones e iniciaciones verbales o gestuales, explora la textura e imita.</p> <p>Al involucrarse el terapeuta en diversas acciones con objetos, el niño imita, espontáneamente las acciones, tanto cotidianas como nuevas.</p> <p>Asocia y clasifica distintos objetos según su color, tamaño y forma.</p>	<p>Mejorar las habilidades en diferentes áreas del desarrollo. Concretamente en comunicación receptiva, comunicación expresiva, imitación, juego y conducta social.</p>	<p>Retraso del lenguaje hablado compensa esta falta mediante gestos, señala para mostrar interés asientey niega con la cabeza.</p> <p>Vocalización espontánea dirigida a otros.</p> <p>Entonación de las vocalizaciones o verbalizaciones.</p> <p>Dificultad al acceso léxico especialmente para referentes visuales.</p> <p>Frecuentes monólogos.</p> <p>Dificultades pragmáticas y prosódicas.</p>

ANÁLISIS DE CASOS

Fuente: Elaboración sobre datos propios

Es primordial manifestar la importancia del lenguaje oral, que es necesario escuchar y responder a lo que se pregunta, asegurándonos que la instrucción sea breve, utilizando lenguaje típico de niños y ser precedida por el gesto, la ayuda o el objeto, para aprender el significado de las palabras, el niño necesita escuchar la palabra.

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 6			
<p>Actividad</p> <p>1. Se le presentan cuatro tarjetas de diferentes colores (rojo, azul, amarillo y verde), de una en una, indicando con el dedo el color y diciendo el nombre. Una vez se le han presentado los cuatro colores, se elige una y la colocamos delante, para que la vea bien, se repite el nombre del color y le entregamos cuatro bloques del mismo color para que los coloque encima de la tarjeta.</p> <p>2. Se repite dicha acción con las cuatro tarjetas y sus bloques correspondientes. Se añade dificultad entregándole bloques de colores diferentes, deberá colocar encima de la tarjeta los que sean del mismo color y apartar el que sobra.</p>	<p>Manifiesta interés en los juegos simples mientras permanece sentado en su silla realizando la actividad correctamente.</p> <p>Asociar y clasificar distintos objetos según su color, en la mayoría de oportunidades. La actividad es realizada de manera autónoma.</p>	<p>Desarrollar la comunicación expresiva.</p> <p>Incrementar la comunicación receptiva.</p> <p>Mejorar la capacidad de imitación.</p> <p>Ampliar la capacidad de juego y comprensión del lenguaje.</p>	<p>Dificultades prosódicas, fluctuaciones en la intensidad vocal y timbre monótono.</p> <p>Trastornos en la comprensión, para conectarse al discurso.</p> <p>Ecolalia inmediata, diferida y frase rutinarias.</p> <p>Contacto visual efectivo mirada directa a los ojos, al mismo tiempo que realiza el reconocimiento y gestos motrices de otro.</p> <p>Uso de requerimientos gramaticales de poca elaboración.</p>

ANÁLISIS DE CASOS

Fuente: Elaboración sobre datos propios

La comunicación social es una técnica eficaz, se da a través de los ojos y cara, siendo sumamente importante que miren y posean una visión clara de nuestro rostro y sus expresiones, situándonos a su nivel de visión, con interés, asintiendo y sonriendo, todo ello de forma natural, mientras vamos añadiendo palabras sencillas y efectos de sonido, una vez familiarizado con nuestra presencia, podemos ayudarlo a obtener lo que desea y conseguir que se encuentre fuera de su alcance.

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 7			
<p>Actividad 1. Consiste en encajar botellas de cuatro colores diferentes sobre una base en la que cada uno de los huecos está pintado del color correspondiente. Primero se enseña el material luego se pide que nos de la botella de determinado color, en el caso de que no lo identifique de forma correcta se dirá "no, esa no es" y se indicará dando varios golpes sobre la botella correcta. Cuando ya tenemos las cuatro botellas se irán dando de una en una, diciendo por ejemplo "Toma pone la verde", una vez haya colocado las cuatro, nuevamente se le pide que las entregue según son solicitadas por</p>	<p>Responde acertadamente ante la solicitud verbal directa, acompañada por gestos, realiza cinco instrucciones diferentes relacionadas con acciones.</p> <p>Al señalar un lugar, dibujó el objeto que está distante sigue con la mirada lo indicado y responde adecuadamente</p>	<p>Obtener de forma natural, fluida, recíproca y espontánea la imitación tanto de gestos como de movimientos faciales y expresiones.</p>	<p>Contacto visual efectivo, dura el tiempo suficiente para la interacción. Vocaliza con balbuceo reduplicado CVCV con aproximaciones a palabras. Responde de manera confusa y con cierta pobreza estructural. Dificultad pragmática para el uso del lenguaje con fines comunicativos. Muestra conductas de escucha.</p>

ANÁLISIS DE CASOS

<p>color, se repite la acción un par de veces.</p> <p>2.La segunda parte de la actividad consiste en colocar bolillas de esos colores dentro de las botellas correspondientes, se quita el tapón y le damos las bolillas de a una, indicando que coloque varias bolillas de cada color siendo entregadas respetando la consignasolicitada durante la actividad.</p>	<p>con la acción correspondiente.</p>		
---	---------------------------------------	--	--

Fuente: Elaboración sobre datos propios

Las conductas inapropiadas traen consecuencias sociales que afectan negativamente el desarrollo y aprendizaje, es conveniente sustituirlas por otras aceptables y comprensibles a nivel social. Se formularán intervenciones dirigidas a disiparlas con el acompañamiento de la familia, quienes recibirán asesoramiento y entrenamiento para controlarlas con la intervención inmediata del especialista en análisis conductual.

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 8			
<p>Actividad 1: Se entrega un muñeco bebé se indica cada una de las partes del cuerpo moviéndolas y mencionando su nombre Utilizando varias tarjetas plastificadas con</p>	<p>Durante las actividades llevadas a cabo asociados imágenes idénticas y con respecto a los juegos de</p>	<p>Desarrollar la comunicación expresiva. Incrementar la comunicación receptiva. Ampliar la capacidad de juego y comprensión del lenguaje.</p>	<p>Contacto visual inusual. Expresiones faciales dirigidas a otros. Integración de la mirada y otras conductas durante las iniciaciones sociales. Entonación de vocalizaciones y verbalizaciones.Frecuencia de la vocalización</p>

ANÁLISIS DE CASOS

<p>imágenes de los segmentos corporales, se presentando a una haciendo referencia a su nombre, señalándolas tanto en el muñeco, como en su propio. En esta etapa se utilizan tarjetas, centrándose en partes del rostro, trabajando específicamente ojos, nariz, boca y orejas., luego el resto del cuerpo.</p> <p>2.Actividad: consiste en realizar puzzles, de tres a cuatro piezas, con dibujos de dinosaurios</p>	<p>causa-efecto, selecciona elementos sobre cinco tipos de consignas diferentes.</p> <p>Completa puzzles de madera de dos o tres piezas de manera autónoma.</p>		<p>espontánea dirigida a otros.</p> <p>Repertorio fonético.</p> <p>Procesos de sustitución, asimilación y simplificación de la estructura silábica.</p>
---	---	--	---

Fuente: Elaboración sobre datos propios

La imitación es un elemento de gran importancia del aprendizaje, para imitar no es indispensable tener intención consciente, sino se produce de forma automática e inconsciente. Un niño que no sabe imitar aprende rápidamente si la actividad incluye objetos, resultando significativo y motivante para él, de esta manera resulta significativo y motivante para él. También es importante utilizar acciones que formen parte del repertorio del niño.

ANÁLISIS DE CASOS

Caso 2: niña que evidencia alteraciones en adquisición del código lingüístico (decodificación-codificación), conductas estereotipadas, desconexiones temporarias, entre otras características y síntomas del Trastorno Autista.

Los padres de los niños participaron en las sesiones durante evaluación diagnóstica.

<u>CASO 2</u>			
FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 1			

ANÁLISIS DE CASOS

<p>Madre refiere que su hija no presenta desarrollo del lenguaje, dificultades de contacto visual, no permanece sentada durante más de 5 minutos, se cansa a la brevedad de actividades o juegos, se enoja y llora.</p> <p>Se utiliza libros de lecturas, muñecos y aplicaciones en la Tablet con onomatopeyas, de animales, medios de transportes, etc.</p>	<p>No se logra realizar exploración funcional, la niña lo impide a través de crisis de llanto.</p> <p>Responde adecuadamente con la acción, se muestra interesado expresado mediante gestos directos, vocalizaciones y contacto visual.</p>	<p>Indagar comunicación verbal y no verbal.</p> <p>Evaluar semántica, fonología, morfosintaxis sintaxis, pragmática y comprensión del lenguaje.</p>	<p>Contacto visual inefectivo</p> <p>Manifiesta ecolalia inmediata, repetición estereotipada de frases, inversión pronominal, dificultades léxicas y gramaticales.</p> <p>Responde de manera confusa y pobreza estructural.</p>
--	---	---	---

Fuente: Elaboración sobre datos propios.

El primer paso identificación de cuáles son las conductas no deseadas y registrar con qué frecuencia se producen, para desarrollar intervenciones con el objetivo de disminuirlas, la familia recibirá asesoramiento y entrenamiento para que puedan controlar estas conductas. En primer lugar, se identificará la funcionalidad que tiene esa conducta no deseada y se buscará otra que podrá utilizar para conseguir sus objetivos. Reforzar la conducta deseada e ignorar la no deseada aumentará el uso espontáneo de la misma.

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 2			
Actividad: 1. Consiste en la	Durante la interacción social se ofrecen	Mejorar las habilidades en	Contacto visual efectivo

ANÁLISIS DE CASOS

<p>presentación de un muñeco al que hay que colocarle ojos, nariz, boca y orejas, esas partes del rostro se encuentran graficadas en tarjetas individuales, la dinámica será entregarle una de esas piezas y le enseñaremos la tarjeta diciendo el nombre de esa parte del cuerpo y señalándola en el muñeco se pedirá su colocación.</p> <p>Se realiza la misma acción con cada una de las piezas</p> <p>2.Material de la actividad la Tablet, consiste en hacer puzles, de dos o tres piezas, con dibujos de animales domésticos.</p>	<p>materiales deseados, no deseados y aquellos con los que necesita ayuda, comunica protestas, negaciones y pide ayuda, mediante gestos combinados con miradas y empujando los objetos como protesta, negación, extendiendo la mano hacia el objeto para requerirlo y entregando los objetos para obtener ayuda.</p> <p>En los juegos de causa-efecto, presiona los botones que haya sobre cuatro tipos diferentes consecutivos y con dos o más personas.</p>	<p>diferentes áreas del desarrollo.</p> <p>Concretamente comunicación receptiva, expresiva, imitación, juego y conducta social.</p>	<p>Fonología a menudo desordenada.</p> <p>Dificultades morfológicas en pronombres y finales de verbos.</p> <p>Trastornos en la comprensión.</p> <p>Déficit en la atención conjunta.</p> <p>Narraciones poco elaboradas.</p> <p>Dificultades léxicas.</p>
---	---	---	--

Fuente: Elaboración sobre datos propios.

A través de la imitación, los niños comprenden el mundo que los rodea, debido que no sólo imitan las acciones que ven en adultos, sino también imitan gestos, expresiones verbales y actitudes que manifiestan ante diferentes situaciones.

Se considera que la imitación es la expresión de intentos por parte del niño para comprender la realidad de relacionarse eficazmente con su entorno.

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 3			
Actividad: 1. Consiste en	Realizar la actividad,	Desarrollar la comunicación	Su estilo de habla presenta pocos ajustes,

ANÁLISIS DE CASOS

<p>presentar una rampa circular por la que tiene que tirar una pelotita que tiene efectos tanto sonoros como visuales, se indica tirar la pelotita por el lugar correcto, que continúe el recorrido por la rampa y cuando llegue al final la tome y respete la acción.</p>	<p>asocia y clasifica distintos objetos según su color, forma, completa la acción de manera correcta y autónoma, en varias oportunidades consecutivas.</p>	<p>expresiva y comunicación receptiva. Estimular la comprensión del lenguaje y habilidades comunicativas.</p>	<p>realiza escasas modificaciones utilizando oraciones simples. Manifiesta comprensión de intenciones comunicativas de los demás. Posee repertorio de habilidades comunicativas básicas.</p>
<p>Actividad: 2. Material se presenta una casa con diferentes escenarios en cada uno de los lados y en cada uno de ellos tienen botones y al presionarlos emiten sonidos diferentes.</p>	<p>Durante los juegos de causa-efecto, presiona los botones que encuentra sobre cinco tipos distintos de juegos, con dos o más personas distintas.</p>		

Fuente: Elaboración sobre datos propios.

Aunque pueda parecer paradójico, el juego es algo muy serio, es la puerta que permite los niños comprender el mundo que les rodea y los habilita a desarrollar habilidades que les permitirán adaptarse mejor a su entorno. El juego es la mejor forma que tiene el cerebro de aprender, los niños pequeños con autismo poseen intereses limitados, juegos repetitivos y solitarios. La dificultad en el juego se manifiesta en la niña, usa los juguetes de manera inapropiada, alineándolos, girando las ruedas de los autos. Esto es debido a la falta de juego imaginativo razón por la cual realiza su juego de forma aislada. Se observa falta de códigos de pregunta - respuesta.

ANÁLISIS DE CASOS

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 4			
<p>Actividad: 1. Se utiliza un tambor que tiene cuatro huecos para cuatro pelotas de colores (rojo, azul, amarillo y verde) y un martillo para golpearlas y que caigan por el hueco. Se entregan las pelotas de a una mencionando su color, una vez colocadas encima del hueco correspondiente según su color, se entrega un martillo para que al golpearlas se deslicen por el hueco, acción que se repetirá en varias ocasiones, para finalizar se recogen las pelotas y se solicita la pelota de "A" color hasta que se encuentren todas guardadas en su interior.</p> <p>2. Material de trabajo la Tablet consiste en aplicaciones de tres juegos diferentes, la diferencia se refleja en la dificultad del nivel, aunque conserva la temática.</p> <p>A-En el primer juego</p>	<p>En esta actividad del juego con el tambor y las pelotas golpea las cuatro con el martillo, realizando la acción correctamente y de manera entusiasta., en respuesta a las peticiones e iniciaciones verbales o gestuales.</p> <p>Se involucra en diversas acciones con objetos, imita espontáneamente acciones, tanto cotidianas como nuevas.</p>	<p>Desarrollar competencias de comunicación.</p> <p>Imitación de movimientos corporales, gestuales oral-faciales, vocales de los sonidos y las palabras.</p>	<p>Expresa sus necesidades.</p> <p>Etiqueta cosas y acciones.</p> <p>Muestra conductas de escucha.</p> <p>Denominación, conceptualización y uso de verbos.</p> <p>Posee estructura morfológica de palabras flexiones nominales género y número en nombres y artículos, formas flexivas: se fue, me pongo, te doy.</p>

ANÁLISIS DE CASOS

deberá clasificar mariposas de dos colores diferentes, colocándolas sobre el fondo del mismo color. B-En segundo lugar,deberá vestir a dos animales, uno grande y uno pequeño y colocar la ropa del tamaño correspondiente a cada uno de ellos.	Asocia y clasifica imágenes idénticas, color, forma y tamaño, tres o más veces durante un período de tiempo. Se involucra en diversas acciones con objetos, imita espontáneamente.		
--	---	--	--

Fuente: Elaboración sobre datos propios

Las personas con espectro autista presentan dificultades para procesar la información auditiva, solo logran atender determinadas partes del mensaje, no comprenden el mensaje en su totalidad, su procesamiento visual es similar al de las personas que no padecen TEA, por esta razón, es conveniente utilizar contextos de aprendizaje con apoyos visuales que aumenten la comprensión: objetos, iconos, fotos y dibujos.

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 5			
Actividad 1. Se presenta una mesa con varios botones y piezas que al tocarlos reproducen sonidos y canciones también	Lleva a cabo asociación de dos imágenes idénticas y con respecto a los juegos de causa-	Mejorar las habilidades en las distintas áreas del desarrollo. Concretamente en comunicación receptiva, comunicación	Comprensión de palabras referidas a objetos cotidianos, acciones (verbos) y cualidades (adjetivos).

ANÁLISIS DE CASOS

<p>cuentan con piezas que se abren, cierran y otras pueden ser giradas, al hacerlo se mueven unas bolillas de colores que se encuentran en su interior.</p> <p>2. Consiste en unir dos fichas, en una se encuentra un número escrito y en otra la cantidad numérica representada con dibujos. Se inicia presentando la ficha del número uno y se le dan varias opciones de otras fichas, dos o tres, para que elija la correcta.</p>	<p>efecto, selecciona elementos sobre cinco tipos de consignas diferentes.</p> <p>Utiliza de forma apropiada Las fichas asociando dos o más objetos, dedica significativamente menos tiempo al juego de ficción y funcional.</p>	<p>expresiva, imitación, juego y conducta social.</p>	<p>Dificultades articulatorias o fonológicas.</p> <p>Contacto visual efectivo.</p> <p>Expresión facial.</p> <p>Actuación conjunta.</p> <p>Interés en entender y a reaccionar a las demandas de su entorno.</p>
--	--	---	--

Fuente: Elaboración sobre datos propios.

Atención conjunta o atención compartida, es la capacidad para poder compartir el foco de atención sobre un objeto o actividad con otra persona. Posee dos variantes, la variante de respuesta, es la habilidad para atender aquello sobre lo que el otro nos llama la atención y variante de iniciativa, es la habilidad para atraer la atención del otro sobre algo, también favorecen el desarrollo de aptitudes para expresar sentimientos, sensaciones y permitir la identificación de señales que vemos en el otro.

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 6			
<p>Actividad:</p> <p>1. Consiste en colocar dentro de una bolsa varios objetos llamativos de su interés sacándolos de a poco e indicando su</p>	<p>Realiza rutinas sociales sensoriales y resaltar las expresiones faciales con movimientos del cuerpo como posturas</p>	<p>Obtener de forma natural, fluida, recíproca y espontánea imitación de gestos,</p>	<p>Contacto visual efectivo.</p> <p>Expresión facial en consonancia a la situación de interacción.</p>

ANÁLISIS DE CASOS

<p>Consiste en aplicaciones con tres juegos diferentes, donde en cada aplicación la dificultad es mayor con la misma temática.</p> <p>1.El primer juego consiste en clasificar mariposas de dos colores diferentes, colocándolas sobre el fondo del mismo color.</p> <p>2. El segundo juego trata de vestir a dos animales, uno grande y uno pequeño, por lo que debe tomar y colocar la ropa del tamaño correspondiente a cada uno de ellos.</p> <p>3. El tercer juego consiste en clasificar círculos y estrellas, arrastrando cada uno de ellos sobre un hueco que tiene la misma forma.</p>	<p>actividad.</p> <p>Diferencia colores y los asocia sin dificultad</p> <p>Identifica animales domésticos por su nombre y onomatopeyas, imita el sonido característico de cada uno.</p> <p>Clasifica formas, tamaños representados con dibujos.Respecto a comunicación e interacción social, prefiere relacionarse con objetos inanimados que con otros niños.</p>	<p>emocional y simbólico.</p> <p>Incentivar la interacción comunicativa.</p>	<p>simples de poca elaboración.</p> <p>Algunas respuestas son poco coherentes.</p> <p>Comprensión de intención comunicativa de los demás.</p> <p>Sigue la estructura de los hechos.</p> <p>Su estructura morfológica de las palabras se observa flexiones nominales, concordancia dentro de los sintagmas y oraciones y entre oraciones.</p> <p>Preposiciones: repertorio, omisiones y uso incorrecto.</p>
---	--	--	--

Fuente: Elaboración sobre datos propios

El juego es el medio a través del cual el niño descubre, recrea la realidad, resuelve conflictos, expresa emociones, facilita comunicarse, experimentar, también, le permite acercar y alejar el entorno. La actividad lúdica evoluciona en función de las capacidades que el niño va adquiriendo paralelamente a su desarrollo físico, mental y social.

En los niños autistas la ausencia de juego de ficción o simbólico parece estar reemplazado por actividades repetitivas, esta conducta estereotipada se evidencia en situaciones lúdicas, manifestándose a través de la resistencia excesiva a cambios en especial los que involucran sus rutinas y actividades de la vida diaria otorgándoles una excesiva resistencia, especialmente aquéllos que involucran rutinas y actividades de la vida diaria, dando lugar a un interés obsesivo.

ANÁLISIS DE CASOS

FONOAUDIÓLOGA	PACIENTE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Sesión 8			
<p>Actividad:</p> <p>Se realiza un juego de asociación de imágenes con cuatro tarjetas y cuatro fotos que corresponden a los miembros de su familia padre, madre, perro y ella.</p> <p>1. Se presenta cada una de las tarjetas, refiriendo el nombre de quien representa.</p> <p>2. Luego se entrega de una a la vez las tarjetas mencionando los nombres para que coloque en el tablero donde se encuentran las cuatro fotos, colocando encima la foto correspondiente igual a la tarjeta.</p> <p>3. Se proporciona una hoja blanca, pinturas, marcadores se sugiere pintar de forma autónoma. Actividad muy motivadora e interesante para la niña.</p>	<p>Manifiesta atención conjunta, mira el objeto que señalamos, lo hace en más ocasiones.</p> <p>Utilizaba alguna conducta verbal o no verbal para pedir lo realiza con mayor frecuencia, a través de acciones.</p> <p>Identifica con facilidad a los miembros de su familia en tarjeta e identifica por nombres.</p> <p>Realiza la actividad con múltiples opciones de juego, girar piezas, las sube, baja y emite sonidos.</p> <p>Clasifica y selecciona según grosor, color y forma.</p>	<p>Reducir la severidad de los síntomas.</p> <p>- Acelerar el ritmo de desarrollo del niño a todos los niveles, haciendo especial hincapié a nivel socioemocional y lingüístico.</p>	<p>Muestra conducta de escucha.</p> <p>Utilización de denominación, conceptualización. uso de verbos.</p> <p>Pregunta cosas por acciones.</p> <p>Participa en rutinas.</p> <p>Utiliza oraciones compuestas con presencia de dos verbos.</p> <p>Presenta errores: omisión, desorganización.</p> <p>Se observa procesos de sustitución, asimilación y simplificación.</p> <p>Contacto visual efectivo.</p> <p>Actuación conjunta.</p> <p>Vocabulario</p> <p>Aspectos suprasegmentales del habla.</p>

ANÁLISIS DE CASOS

	Realiza marcas, líneas, garabatos y puntos con marcadores gruesos, pinceles de varios colores.		
--	--	--	--

Fuente: Elaboración sobre datos propios.

Las sesiones deben iniciar y finalizar con rutinas de saludo y despedida, así también se alternarán rutinas con objetos y rutinas sociales sensoriales. Respecto a las actividades, los cambios de espacios y de acciones son importantes, debido a que de esta forma se regulan los niveles de energía e intereses de los niños. Es importante enfatizar el desarrollo de la comunicación, las graves dificultades de comunicación receptiva y expresiva son factores que aumentan, los problemas de interacción social y frecuentemente provocan numerosas conductas inadecuadas en su interacción con el entorno. Es fundamental centrarse en el desarrollo de habilidades básicas de comunicación.

ANÁLISIS DE CASOS

Entre los recursos seleccionados para las sesiones se destacan:

Nube de palabras 1: Recursos





Conclusión



CONCLUSIÓN

TEA, trastorno del neurodesarrollo causado por una disfunción prenatal del SNC, en la actualidad se desconoce su origen y causas específicas, se diagnostica como un síndrome conductual que se caracteriza por una triada de síntomas observables tales como alteraciones cualitativas de interacción social recíproca, comunicación, formas restrictivas, repetitivas y estereotipadas de comportamientos, intereses y actividades en general.

Este trabajo de investigación, toma como estrategia terapéuticas la combinación de métodos y sistemas alternativos o aumentativos de la comunicación, también conocidos como SAAC (Gan, 2014), formas de producciones diferentes del lenguaje hablado para incrementar el nivel de expresión o compensar dificultades de comunicación, de igual manera con el método Picture Exchange Communication System PECS, que consiste en combinar la palabra con apoyos visuales (Nedelcu y Buceta, 2013) y el Método TEACCH (Mesibov, Shea y Schopler, 2013), el cual engloba terapias combinadas, entre sus componentes implica organización física del medio, elaboración de secuencias predecibles de actividades, uso de apoyos visuales, posee protocolos de intervención temprana cuya finalidad es propiciar a padres estrategias necesarias para potenciar las habilidades comunicativas de sus hijos, observando resultados favorables.

Se realizan sesiones individuales y grupales a través de las cuales los tutores aprenden a convertir actividades diarias en experiencias de aprendizaje, dicha intervención produce descensos de conductas disruptivas (Canal y "et al", 2014). A nivel conductual, los síntomas que caracterizan clínicamente al autismo presentan variabilidad, las personas más afectadas carecen de iniciativa social y comunicativa, se comportan de forma rígida y estereotipada, carecen de juego simbólico y muestran una gran inflexibilidad a los cambios, en lo referente a comunicación verbal y no verbal resulta con frecuencia incongruente, poca reciprocidad en la relación, tienden a hablar sólo de los temas de su interés y son rígidos e inflexibles en sus hábitos de comportamiento y opiniones.

Los mecanismos y procesos psicológicos del autismo se entienden como trastorno de intersubjetividad y cognición social, debido a que los TEA desde edades tempranas manifiestan dificultades para interpretar correctamente emociones, deseos de otros, no logran predecir la conducta de los demás, no entienden bromas, chistes, expresiones no literales, engaños y mentiras. Están alterados mecanismos cognitivos básicos como atención sostenida y selectiva, aprendizaje implícito e integración de información multimodal, procesos neuropsicológicos complejos como lenguaje o control ejecutivo fundamentales para la regulación del comportamiento.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico consiste en intervención terapéutica la cual debe estar disponible una vez confirmado, de igual forma implica en información sobre riesgo genético y posible riesgo de TEA en hermanos.

El pronóstico del autismo está cambiando porque se puede detectar antes, tratar precozmente y abordar su problemática con técnicas y terapias más eficaces, en cuanto a trayectoria evolutiva del autismo muestra continuidad y cambio, los síntomas mejoran en la pre-adolescencia, se observan modificaciones favorables en la conducta comunicativa, social, adaptativa, especialmente si obtuvo atención temprana e inclusión social con sus pares.

La atención temprana mejora el pronóstico, cuando las acciones específicas se dirigen al niño, familia y entorno, los procedimientos de intervención precoz logran reducir los problemas de conducta, aumentar el rendimiento intelectual, promover el desarrollo del lenguaje y potenciar la integración escolar, reduce el estrés de la familia y permite planificar el apoyo a la misma.

Las intervenciones deben poseer elementos fundamentales como ser dominio de las técnicas, actitud ética y relación basada en la empatía, los planes individuales de intervención son de calidad cuando se diseñan respetando su dignidad, incorporando a la familia tanto en planificación, prácticas, dirigido a lograr que el sujeto alcance máxima independencia.

La detección y diagnóstico de los trastornos del espectro autista implica retos importantes para nuestra sociedad, acompañar, brindar tiempo a las familias, respetando su dinámica, promoviendo sentido de realismo, actitud crítica y positiva ante la situación, lograr afrontar el futuro con optimismo, asumiendo que es imprescindible colaborar y el compromiso entre familias, profesionales y responsables administrativos, colaborar en su formación para que logren ser agentes activos.

Promover el desarrollo organizativo generalizando las buenas prácticas, desarrollando nuevos servicios, para atender a familias de acuerdo con su ciclo vital y esforzándose por trabajar la calidad y el talento organizativo. Se trata de promover un nuevo perfil de profesional, preparado técnicamente, comprometido y solidario.

Este trabajo aporta información, detallada para la intervención y seguimiento del aprendizaje de los niños TEA orientados a mejorar las habilidades de los mismos en diversas áreas del desarrollo. Se evidenció en los niños de muestreo evolución en el uso del código comunicativo gestual, y pertinencia en utilización del lenguaje, cediendo las conductas estereotipadas y de aislamiento.

Cabe recordar, el valor absoluto de la función lingüística; cuando se adquiere esta función, aunque con alteraciones, se encuentra asegurado el futuro desarrollo, de igual

CONCLUSIÓN

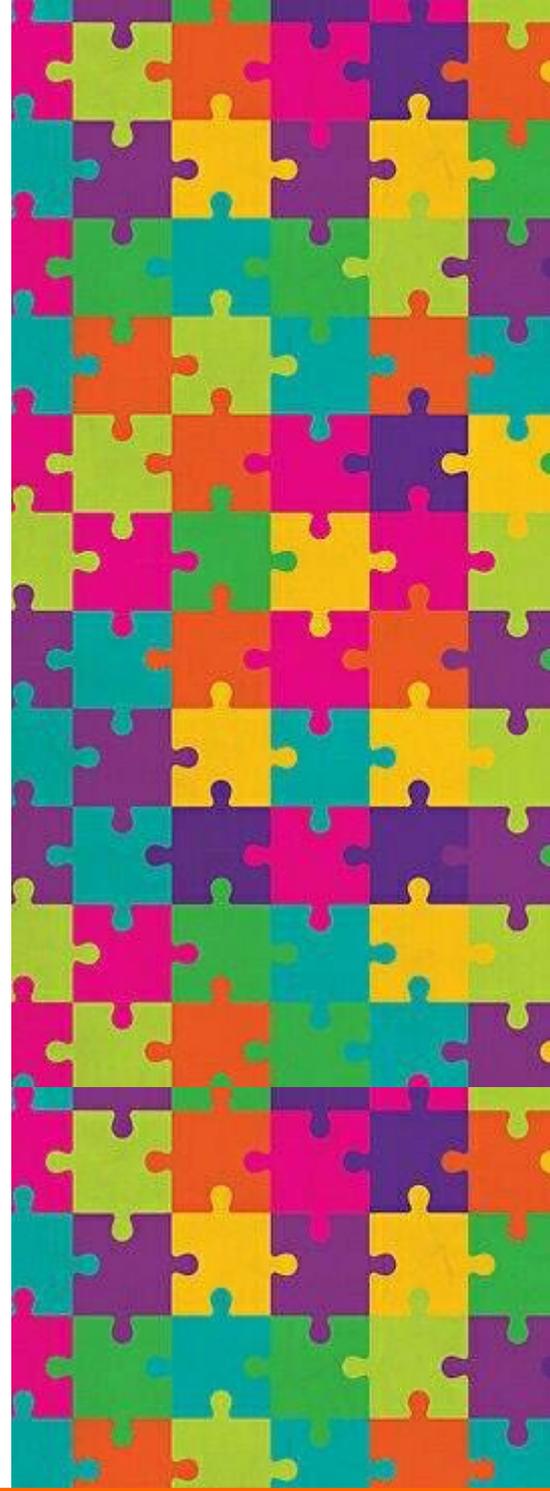
manera aportar material al pensamiento, permitiendo interactuar con el medio e insertarse en el mundo, respetando las reglas de la lengua del medio al que pertenece. El trabajo de investigación realizado por Sfaello, y cols. en Francia en el año 2014, respecto a un grupo de Autistas adultos, demuestra que no activan el área del cerebro específica ante la voz humana (Zona Temporal Superior) a diferencia del reconocimiento de los sonidos no vocales, lo cual corroboraría que los sujetos con cierto grado de Autismo, estarían imposibilitadas de adquirir el lenguaje, el estudio exhaustivo de trastornos del lenguaje y su diferenciación en niños con Autismo, permite no incurrir en errores diagnósticos y la consecuente aplicación de programas terapéuticos inadecuados.

A pesar de que esta apreciación no haya podido ser demostrada estadísticamente para ser generalizada, es mi intención que surjan interrogantes y dé lugar a futuras investigaciones, que permitan obtener con mayor precisión al diagnóstico.

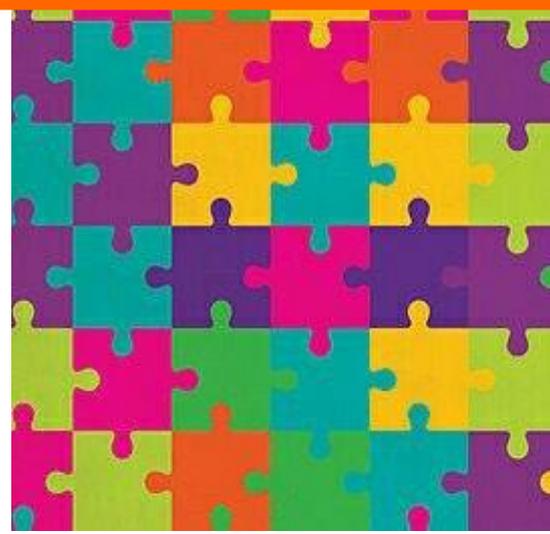
¿Cuáles son las alteraciones neurobiológicas y neuropsicológicas de las personas con TEA y sus consecuencias en el desarrollo del lenguaje y comunicación?

¿Qué factores provocan alteraciones en cuanto a lectura del lenguaje corporal, su uso y regulación temporal de intercambio social en niños TEA?

¿Cuál es la causa que origina trastornos en habilidades de escucha, en niños TEA?



Bibliografía



- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. (5th ed.), Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2008): Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR. (4th ed.), Washington, DC.
- Autismo <https://www.who.int> › ... › Notas descriptivas › Detalle tea pdf (2022)
- Barrios, J., Ferrer, A., Navarro, J., Carneiro, J., Clemente, R. y Prieto, V. (2014). IDENTEA 2, Inventario para la Detección y Escolarización de Niños con TEA.
- Bondi, A., & Frost, L. (2012). A picture's worth: PECS and other visual communication strategies in. Woodbine House.
- Bruner, J. (1972). Nature and uses of immaturity. *American Psychologist*, 27, 687-708.
- Colegio de Fonoaudiólogos de Chile (2015). Historia. Recuperado de <http://www.colfonochile.cl/web/pages/colegio#historia>
- Corporación Andalué (s.f). Proyecto Educativo Institucional. Recuperado de <http://www.corporacionandalue.cl/proyectos/40-proyecto-educativo-institucional-rbd-14398-7> (2015).html
- Corporación Municipal de Desarrollo Social Macul (2013). Recuperado de <http://www.corpomunimacul.cl/macul/>
- Dawson, G., Jones, E., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., Kamara, D., Murias, M., Greenson, J., Winter, J., Smith, M., Rogers, S., Webb, S. (2012). Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51 (11), 1150-1159.
- El rol del fonoaudiólogo post Pandemia - RECIAMUC <https://reciamuc.com> › RECIAMUC › article › view por MDS Rangel · (2022)
- Figueroa, Iturra, Matus, Muñoz.pdf - Repositorio UCHILE <https://repositorio.uchile.cl> › bitstream › handle PDF por Figueroa Vargas A. (2015) · Mencionado por 1 — (Vega y Plaza, 2013).
- Filippetti, A. and Allegri, R. F. (2013) "Verbal Fluency in Spanish Speaking Children: Analysis Model According to Task Type, Clustering, and Switching Strategies and Performance Over Time", en: *Clinical Neuropsychologist*, año 2011, volumen 25, Boston.
- Fonoaudiología en educación - Areté - por MLO Montoya (2022) L. M., Quintero Uribe, J. F., & Dávila Diez, D. M. (2022).
- Fontani, S., (2014). The role of the temporal sequences in the Augmentative and Alternative Communication Systems for the Autism Spectrum Disorders. *Journal of Theories and Research in Education*, 9:3, 1-17.

- Fulton, E., Eapen, V., Crncec, R., Walter, A. y Rogers, S. (2014). Reducingmaladaptivebehaviors in preschool-agedchildrenwithautismspectrumdisorderusingtheearlystartdenvermodel. *Frontiers in Pediatrics*, 40
- Ganz J.B., (2015). AAC Intervenciones forIndividualswithAustimSpectrumDisorders: StateoftheScience and Future ResearchDirections. *Augmentative and alternative communication*,31: 3, 203-214.
- Gastgeb, H. Z., Dundas, E.M., Minsshew, N.J., & Strauss, M.S., (2012). Categoryformation i autism: fromcategories and prototypesofpatterns? *Journalofautism and developmentaldisorders*, 42 (8), 1694-1704.
- Kupfer, D.J., Kuhl, E.A. y Regier, D. A. (2013). DSM-5 – The Future Arrived *Journalofthe American Medical Association(JAMA)*, 309 (16), 1691-1692. Disponible en <http://jamanetwork.com/article.aspx?=1656312>.
- Lai, M.C, Lombardo, M.V., Suckling, J., Ruigrok, A.N., Chakrabarti, B., Ecker, C., Deoni,S.C., Craig, M.C., Murphy, D.G., Bullmore, E.T., MRC AIMS Consortium,andBaron-Cohen, S.(2013). Biological sex affectstheneurobiologyofautism. *Brain*, 1- 18. Disponible en <http://brain.oxfordjournals.org/coment/early/2013/08/08/brainawt 216.fullpdf+html>.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S.L., Luyster, R.J. y Guthrie, W. (2014). ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo – 2. Madrid: TEA Ediciones.
- Martos, J., Ayuda, R., Freire, S., González, A. & Llorente, M. (2012). Trastornos del Espectro Autista de Alto Funcionamiento. Otra forma de Aprender. Equipo Deletrea. CEPE.
- Menashe, I.,Grange.,P., Larsen, E.C., Banerjee-Basu, S.,Mitra, P.P.(2013) Co expresión Profiling ofAutism Genes in the Mouse Brain. *PLoSComput.Biol.*, 9 (7), e 1003128.doi:10.1371/ journal. pcbi.1003128.
- ¿Qué es la fonoaudiología? - Blog de Kiversal<https://blog.kiversal.com> › 6 ago 2019 — La fonoaudiología, más conocida en España como logopedia, se encarga de evaluar, diagnosticar y tratar todo el ciclo vital.
- Rogers, S.J. y Dawson, G. (2015). Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo.
- Trastorno del espectro autista (TEA) - Medigraphic<https://www.medigraphic.com> › facmed › un-2022 PDF por GC Alcalá · (2022).
- Wing, L. (2012) *TheAutisticSpectrum: revisededition*. Hachette UK.



La presente investigación tiene por propósito analizar qué características presentan en comunicación verbal y no verbal, los niños de 6 a 8 años con Trastorno del Espectro Autista. Se perciben dificultades en los componentes lingüísticos afectando directamente formatos del lenguaje, ocasionando un retraso, alteración o no adquisición del lenguaje. Así también alteraciones significativas en interacción social, lo que no permite que se desarrolle el lenguaje oral en todo su potencial, con respecto a las terapias del desarrollo en personas con TEA, consisten en la rehabilitación del habla y del lenguaje, con intención de mejorar la comprensión, el uso de la lengua y el habla.

Objetivo:

Analizar las características que se presentan en la comunicación verbal y no verbal, los niños de 6 a 8 años con Trastorno del Espectro Autista que asisten a tratamiento fonoaudiológico en Jujuy 2022.

Materiales y Métodos:

La investigación se plantea de forma Observacional-Descriptivo ya que describe las intervenciones tanto de la especialista como de los niños durante las sesiones. El diseño es no experimental longitudinal. Se considera un estudio de caso ya que se profundiza en el análisis de 2 niños que asisten a consulta

Resultado:

Los componentes pre lingüísticos se encuentran alterados o desfasados, lo cual interfiere directamente en los formatos del lenguaje, provocando un retraso. Se observan trastornos de interacción social, comunicación verbal y no verbal, fonología variable, dificultades morfológicas, semánticas, prosódicas, en comprensión y pragmática.

Conclusiones:

El terapeuta del lenguaje, debe tener en cuenta que se encuentra comprometida no una función o un sistema, sino una modalidad de vinculación sujeto-mundo, por ello las intervenciones fonoaudiológicas deberán intentar recuperar la red de significaciones permitiéndose acceder a conductas comunicativas, proponiéndose un trabajo que promueva implicación directa y modelación de conductas lingüísticas en el marco de contextos significativos.



**“ESTUDIO
DESCRIPTIVO
SOBRE LAS
CARACTERÍSTICAS
QUE PRESENTAN EN
LA COMUNICACIÓN
VERBAL Y NO
VERBAL NIÑOS,
ENTRE 6 A 8 AÑOS
DE EDAD, CON
TRANSTORNO DEL
ESPECTRO
AUTISTA”**

Fga. MADDALLENO,
LILIANA B. del R.



