



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

**Influencia de la terapia del lenguaje en el desarrollo verbal de un niño con
Trastorno del Espectro Autista**

**PUCHAICELA BURI YESSENIA YADIRA
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA**

**PACHECO VERA JOHANNA BELEN
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA**

**MACHALA
2024**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

**Influencia de la terapia del lenguaje en el desarrollo verbal de un
niño con Trastorno del Espectro Autista**

**PUCHAICELA BURI YESSENIA YADIRA
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA**

**PACHECO VERA JOHANNA BELEN
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA**

**MACHALA
2024**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**Influencia de la terapia del lenguaje en el desarrollo verbal de un
niño con Trastorno del Espectro Autista**

**PUCHAICELA BURI YESSENIA YADIRA
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA**

**PACHECO VERA JOHANNA BELEN
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA**

SANCHEZ ARMIJOS TANIA MARIA

**MACHALA
2024**

TERAPIA DE LENGUAJE Y DESARROLLO VERBAL DE UN NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

por Johanna Belén Pacheco Vera

Fecha de entrega: 29-jul-2024 08:57p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2424624648

Nombre del archivo: TRABAJO_TITULACION_JOHANNA.docx (422.75K)

Total de palabras: 9633

Total de caracteres: 53726

TERAPIA DE LENGUAJE Y DESARROLLO VERBAL DE UN NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Fundacion San Pablo Andalucia CEU Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Catolica Cardenal Raul Silva Henriquez Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad de los Andes - Chile Trabajo del estudiante	<1%
5	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to Universidad de Caldas Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador Trabajo del estudiante	<1%

8

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

9

Submitted to Universidad de Valladolid

Trabajo del estudiante

<1 %

10

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

<1 %

11

Submitted to Universidad de La Laguna

Trabajo del estudiante

<1 %

12

Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Trabajo del estudiante

<1 %

13

Submitted to Universidad Católica San Pablo

Trabajo del estudiante

<1 %

14

Submitted to Universidad de Costa Rica

Trabajo del estudiante

<1 %

15

Sandra Denche Gil, Natalia Morán Pallero, Elena Felipe Castaño. "Intervención mediante un sistema alternativo-aumentativo de comunicación en discapacidad intelectual y del desarrollo: diseño de caso único", Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 2023

Publicación

<1 %

16

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

<1 %

17

Submitted to Universidad de Almeria

Trabajo del estudiante

<1 %

18

Submitted to Universidad de Málaga - Tii

Trabajo del estudiante

<1 %

19

Connie Aliaga, Tommy Bryan Lopez
Fernández, Astry Sharon Torres Chamorro,
Betsabe Sarai Vasquez Florentino.

"Teleasistencia psicológica para niños con
Trastorno del Espectro Autista: definiciones,
directrices y tendencias tecnológicas para el
trabajo basado en evidencia", Open Science
Framework, 2020

Publicación

<1 %

20

Submitted to Universidad Rey Juan Carlos

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, JOHANNA BELÉN PACHECO VERA y YESSENIA YADIRA PUCHAICELA BURI en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado TERAPIA DE LENGUAJE Y DESARROLLO VERBAL DE UN NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 7 de agosto de 2024



Johanna Belén Pacheco Vera

0706988565



Yessenia Yadira Puchaicela Buri

1104930811

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le agradezco a Dios por permitir terminar satisfactoriamente el presente estudio de caso. De igual manera le agradezco a mi madre Inés Vera por siempre estar presente y apoyarme incondicionalmente por esas palabras de aliento que me reconfortaban, a mi padre Juan Pacheco por enseñarme a nunca rendirme, a mis hermanos por estar presentes y apoyarme de una u otra manera, a su vez agradezco a mi pareja por su compañía y ayuda. De igual modo agradezco a mi compañera y gran amiga Yadira que sin duda sin su apoyo, amistad e infinita paciencia este trabajo no hubiera tenido tan buenos resultados, a mi amiga Anayeli por su compañía en este proceso, finalmente agradezco a mi tutora Tania Sánchez por comprendernos, y guiarnos a lo largo de esta investigación.

Johanna Belén Pacheco Vera

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la sabiduría necesaria para tomar decisiones en cada paso que di. A mis padres, que nunca me abandonaron y me ofrecieron su apoyo, amor y confianza, realizando numerosos sacrificios para que pudiera cumplir mis metas. A mis hermanos, quienes me han brindado su apoyo en todo momento, en especial, a Ariel, quien siempre ha estado dispuesto a ayudarme, por su paciencia, su motivación y su presencia lo cual ha significado mucho para mí. A mi amiga y compañera de tesis, Johanna Pacheco, por hacer de este trayecto un bonito recuerdo, por acompañarme siempre con su buen sentido del humor y carisma, siendo una fuente de alegría constante, por ayudarme en cada cosa por más mínima que sea, de igual manera a mi Anayeli por apoyo constante. Y por último, a mi tutora de tesis, la Lic. Tania Sánchez, quien siempre estuvo dispuesta a ayudar durante la elaboración de este proyecto.

Yessenia Yadira Puchaicela Buri

DEDICATORIA

El presente estudio de caso se la dedico a mi hijo Ethan Saul Moreno Pacheco, que es y será mi mayor fuente de inspiración y superación, por estar siempre en las noches de desvelo acompañándome y recordándome que no debo rendirme y que siempre se puede lograr lo que te propones si te esmeras y lo haces con amor. También este logro me lo dedico a mí por el esfuerzo y la dedicación, sin duda no fue un camino fácil, pero el crecimiento personal y académico que alcancé, hacen que haya valido la pena cada día.

Johanna Belén Pacheco Vera

A mi madre y mi padre, las personas a quienes más admiro y respeto en este mundo y son mi mayor ejemplo de superación y dedicación, para quienes siempre han estado a mi lado siendo el motor que me da energía y alegría para continuar. A ellos que son la voz que me alienta a ser mejor día con día, que me aman y me dan la fortaleza que necesito en cada paso que doy. A ellos les dedico este gran logro.

Yessenia Yadira Puchaicela Buri

TERAPIA DE LENGUAJE Y DESARROLLO VERBAL DE UN NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

RESUMEN

Autores:

Johanna Belén Pacheco Vera

0706988565

jpacheco7@utmachala.edu.ec

Yessenia Yadira Puchaicela Buri

1104930811

ypuchaice1@utmachala.edu.ec

El desarrollo verbal es una de las habilidades lingüísticas que permite que las personas adquieran y desarrollen el lenguaje hablado para comunicarse e interactuar con el medio que los rodea dentro de cualquier contexto social, familiar y escolar, para lo cual se aborda el siguiente estudio de caso enfocado en un niño diagnosticado con trastorno del espectro autista (TEA), que asiste a terapia de lenguaje debido a un déficit en el desarrollo verbal, a partir de esto surge la problemática ¿Cuál es la influencia de la terapia del lenguaje en el desarrollo verbal de un niño con trastorno de espectro autista grado 3? que tiene como objetivo general analizar la influencia de la terapia de lenguaje en el desarrollo verbal de un niño con trastorno del espectro autista. De acuerdo con lo antes mencionado para el presente estudio se adopta el paradigma interpretativo o cualitativo, de tipo descriptivo, en el que se utilizan técnicas e instrumentos que han sido seleccionados y diseñados desde la operacionalización de las variables, como la escala de desarrollo verbal de Merlín Mehan, entrevista a padres y al especialista, por medio de los cuales se pudo recopilar la información necesaria para poder analizar la influencia de una variable sobre la otra. Posterior al análisis final de los resultados obtenidos, se evidenció que actualmente el niño posee una edad de lenguaje de 1 año 1 mes, lo cual se considera como avances significativos que demuestran la efectividad de la terapia de lenguaje en el desarrollo verbal.

Palabras claves: TEA, desarrollo verbal, terapia de lenguaje

LANGUAGE THERAPY AND VERBAL DEVELOPMENT IN A CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT

Authors:

Johanna Belén Pacheco Vera

0706988565

jpacheco7@utmachala.edu.ec

Yessenia Yadira Puchaicela Buri

1104930811

ypuchaice1@utmachala.edu.ec

Verbal development is one of the linguistic skills that allows individuals to acquire and develop spoken language to communicate and interact with their surroundings in any social, family, and school context. This case study focuses on a child diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) who attends language therapy due to a deficit in verbal development. From this arises the research question: What is the influence of language therapy on the verbal development of a child with grade 3 Autism Spectrum Disorder? The general objective is to analyze the influence of language therapy on the verbal development of a child with Autism Spectrum Disorder.

In accordance with the aforementioned, this study adopts an interpretative or qualitative paradigm of a descriptive type, using techniques and instruments selected and designed from the operationalization of variables, such as the Merlin Mechan Verbal Development Scale, interviews with parents and the specialist, through which the necessary information was collected to analyze the influence of one variable on the other. Following the final analysis of the results obtained, it was found that the child currently has a language age of 1 year and 1 month, which is considered significant progress, demonstrating the effectiveness of language therapy in verbal development.

Keywords: ASD, verbal development, language therapy

ÍNDICE

pág.

INTRODUCCIÓN	14
CAPITULO I.....	17
1. GENERALIDADES DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	17
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.	17
1.2 Hechos de interés	21
CAPITULO II	23
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO	23
2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.	23
2.2 Bases teóricas de las unidades de análisis de la investigación.....	26
CAPÍTULO III.....	29
3. PROCESO METODOLÓGICO	29
3.1. Diseño de la investigación	29
3.2. Técnicas e instrumentos utilizados	29
3.3. Categorías de análisis de los datos.....	33
CAPÍTULO IV	35
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
4.1. Análisis y discusión de los datos recolectados	35
4.2. Acciones de intervención y mejora.....	37
CONCLUSIÓN	38
RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	40

ANEXOS..... 45

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA), es un tema de gran relevancia debido a que afecta a gran parte de la población mundial en la competencia lingüística y social. Según afirman, Canga et al. (2023), el TEA está presente en aproximadamente el 1,5% de las personas a nivel global, teniendo una mayor predominancia en el género masculino en comparación al femenino.

Al respecto, países como:

Chile, República Dominicana, Venezuela, Brasil y Uruguay son ejemplos de países latinoamericanos donde el autismo afecta a gran parte de la población, mientras que Argentina presenta una tasa baja de este trastorno de acuerdo a los datos obtenidos por la Red Espectro Autista Latinoamericana. (Morocho et al., 2021, p 23)

En España, en un estudio realizado por Marzo-Cordón y Belda-Torrijos (2021) determinó que:

Un 45,9% de las familias no habían notado ninguna alteración a pesar de que posteriormente su hijo o hija fue diagnosticado de un problema del lenguaje derivado del TEA.

La mayoría de quienes sí notaron alguna alteración fue a cerca de la falta de desarrollo de gestos, salvo para señalar (21,6%), seguidos de la emisión de palabras carentes de sentido comunicativo. (13,5%). (p 66)

A nivel nacional el Ministerio de Salud Pública (2022), manifestó que durante el 2018 se reportaron 1.521 casos de autismo en el Ecuador y hasta marzo de 2022 se identificó que uno de cada 160 niños dentro de la población mundial padece este trastorno.

Los datos epidemiológicos evidencian que la prevalencia de los TEA está entre el 1 y el 1.5%.¹ En Latinoamérica, México presenta una prevalencia de 0.87%, y en Brasil se considera que veinticinco personas sufren algún TEA por cada diez mil habitantes. (Morocho et al., 2021, p 15)

Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (2022), indica que la incidencia de pacientes de 0 a 7 años que padecen TEA en Ecuador es de 1.773, siendo Pichincha la provincia que recopila más número de casos (514), mientras que Esmeraldas y Loja tienen un menor índice de casos (36) y en cuanto a lo que respecta a El Oro, obtuvo una cantidad de 75 pacientes con esta condición.

El presente estudio de investigación está enfocado en un niño de 7 años que vive en el cantón Machala (Ecuador), el cual ha sido diagnosticado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) con trastorno de espectro autista (no verbal). Actualmente el infante no está escolarizado, sin embargo, está recibiendo terapia psicopedagógica hace aproximadamente 2 años, entre ellas la terapia de lenguaje, debido a que el infante tiene un escaso desarrollo verbal, optando por estereotipos verbales, uso de gestos y ecolalia, logrando que su comunicación sea limitada y que carezca de sentido. Ante este caso surge la siguiente problemática ¿Cuál es la influencia de la terapia del lenguaje en el desarrollo verbal de un niño con trastorno de espectro autista grado 3? Teniendo como objetivo general analizar la influencia de la terapia de lenguaje en el desarrollo verbal de un niño con trastorno del espectro autista. De igual manera se derivan los siguientes objetivos específicos:

- Determinar el desarrollo verbal de un niño con TEA, antes de que inicie la terapia del lenguaje
- Caracterizar los avances desarrollo verbal que presenta hasta el momento un niño con TEA
- Proponer recomendaciones a la familia para optimizar el resultado de la terapia de lenguaje en un niño con TEA.

Este trabajo de investigación está estructurado por 4 capítulos. Lo que se describe en el primer capítulo son las distintas definiciones, características y clasificaciones que se les ha asignado con el transcurso del tiempo a través de las investigaciones realizadas por otros autores y los cuales aportaron a tal medida que hoy en día y a nivel mundial se conoce como Trastorno del espectro autista, además se adjuntará a los hechos de interés resultados de otros estudios con el fin de contribuir con información crucial relacionada con el objeto de estudio.

Dentro del capítulo II se aborda la fundamentación teórica del estudio realizado, la cual está dividida en dos acápites. El primer acápite trata sobre la descripción de los enfoques epistemológicos, los cuales están conformados por el cognitivismo, la psicolingüística y la comunicación aumentativa alternativa. Por otro lado, el segundo acápite está enfocado en la conceptualización de las variables: terapia de lenguaje y desarrollo verbal, descritas a partir de los conceptos referidos por diferentes investigadores, en donde se expone las características y el rol que desempeñan en la vida de las personas.

En el capítulo III se expondrá sobre el proceso metodológico de este estudio, el cual se desglosa por medio de tres acápites, denominados como: diseño de la investigación a partir del cual se dará a conocer el paradigma, el tipo y el método implementado; técnicas e instrumentos utilizados en base a la operacionalización de las variables y categoría de análisis de los datos.

Finalmente, en el capítulo IV se abarcará dos apartados el primero es el análisis y discusión de los datos en el cual se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos junto con la corroboración teórica y en el segundo, denominado como acciones de intervención y mejora se expondrá una lista de procedimientos que aporten a la mejora, potencien y estimulen la calidad de vida del objeto de estudio.

CAPITULO I

1. GENERALIDADES DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.

El trastorno del espectro autista (TEA), es una problemática que se ha venido dando desde muchos años atrás, la cual ha sido definida de diversas formas por varios autores, modificando su término conforme han ido avanzando las investigaciones científicas sobre el mismo, así lo relata, Grosso (2023) “la larga historia de modificaciones de denominación, clasificación y descripción se relaciona con cambios de paradigmas y con avances tecnológicos” (p.53).

Según Cerutti (2020) Bleuler fue la génesis de los términos para describir este conjunto de características, debido a que en 1911 hacía referencia a la demencia precoz o esquizofrenia.

Continuando con la literatura, según Silva (2019)

En 1923, Jung propuso los conceptos de personalidad extrovertida e introvertida, definiendo al autista como un ser profundamente introvertido, orientado hacia el “mundo interior”; en 1938, Kanner comenzó a estudiar una cohorte de once niños con comportamientos similares en la clínica Johns Hopkins en Baltimore, por lo que Maryland. Donald, Frederick, Richard, Paul, Barbara, Virginia, Herbert, Alfred, Charles, John y Elaine que se convirtieron en los primeros niños descritos con el síndrome de kanner, más tarde llamado autismo infantil temprano. (p. 28)

De la misma forma, López y Förster (2023) indican que Leo Kanner, fue un personaje importante en la historia del TEA, debido a que él fue quien dio apertura a la terminología “Autismo” y lo definió como la base de una afección en las funciones y su relación con el entorno, Años más tarde, en 1943, hizo público un libro titulado Trastornos Autistas del contacto afectivo el mismo que hasta la actualidad sirve de referencia en investigaciones relacionadas con esta patología, por lo tanto, se puede considerar a Kanner como uno de los pioneros en las investigaciones dando apertura al enriquecimiento de los conocimientos sobre este trastorno.

En cuanto a definición de este término, Celis y Ochoa (2022) afirman que:

La palabra autismo es un neologismo procedente del prefijo griego *αυτος* (autos), que significa uno mismo, y el sufijo *ισμός* (ismós) que forma sustantivos abstractos que denotan cierto tipo de tendencia, en este caso la acepción apropiada sería “internarse en uno mismo”, y el vistazo clínico nos dicta que la palabra designa a aquellos que “se aíslan del mundo externo”. (p. 8)

Otro de los grandes pioneros de esta condición, es el Vienés Hans Asperger, así lo destacó Olmedo (2021) señalando que en 1938, Asperger a partir de una ponencia que realizó sobre la “psicopatía autística” comenzó con la indagación de este espectro, pero no fue hasta 1944 cuando llevo a cabo un análisis exhaustivo al comportamiento de 4 infantes cuyas edades oscilaban entre los 6 y 11 años; entre las similitudes que evidenció estaba la falta de empatía, déficit en su capacidad para socializar, escasa expresión facial (emociones) y contacto visual, problemas en el lenguaje oral y torpeza motora.

Continuando con sus aportes se encontró que:

Sus escritos, al ser publicados en alemán fueron mayormente ignorados por la psiquiatría y la neurología de otros países. Recién en 1981, dichos trabajos fueron traducidos al inglés por Lorna Wing, con lo que se alcanza mayor difusión de los descubrimientos de Asperger, se produce una expansión del diagnóstico y se da conocer como Síndrome de Asperger. (Cerutti, 2020, p. 88)

En otras palabras, Hans fue una figura primordial dado que en consecuencia a todos sus análisis científicos pudo darle un nuevo nombre a este conjunto de características, añadiendo una nueva terminología a las ya existentes en aquella época, sin embargo, actualmente dicho término ya no es empleado para su diagnóstico.

En base a la Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2013), el Trastorno del espectro del autismo 299.00 (F84.0), se clasifica según su nivel de gravedad:

- Grado 1: “Necesita ayuda”
- Grado 2: “Necesita ayuda notable”
- Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”

Por otra parte, en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades Undécima Revisión (2021), el Trastorno del espectro autista (6A02) se clasifica en:

- 6A02.0 Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia leve o nula del lenguaje funcional
- 6A02.1 Trastorno del espectro autista con trastorno del desarrollo intelectual y con leve o ningún deterioro del lenguaje funcional
- 6A02.2 Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funcional
- 6A02.3 Trastorno del espectro autista con trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funcional
- 6A02.4 Trastorno del espectro autista con trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional
- 6A02.Y Otro trastorno especificado del espectro autista
- 6A02.Z Trastorno del espectro autista, sin especificación

Como se puede constatar en la edición más actual del DSM y la CIE son las más recientes clasificaciones que se puede encontrar, sin embargo, Jaramillo-Arias et al. (2022) enfatizan que en un futuro con ayuda de las indagaciones que realizan los genetistas y neurocientíficos, catapultarán las clasificaciones actuales y propondrán segmentaciones modernas, y de igual forma, mejores programas de intervención.

En relación con los aportes otorgados por, Celis y Ochoa (2022) sugieren un estilo de terapia integradora y que no sigue un único patrón, por el contrario, optan por una intervención personalizada que vaya acorde a las demandas de cada caso, por lo que cada uno de los que presentan esta condición posee diversas características debido a que se trata de un espectro.

En lo que respecta a su diagnóstico, Rivera et al. (2019) indican que en la actualidad aún no hay un examen médico que evidencie que una persona tiene TEA, por lo que los especialistas recurren a técnicas y métodos, como la entrevista, con el objetivo de recolectar la mayor información posible sobre su desarrollo evolutivo, historial familiar, personal y comportamental y con esa información realizar un diagnóstico oportuno y acertado.

Mientras que Cuenca et al. (2023) mencionan que:

En la práctica clínica después de conocer el motivo de derivación, se realizará la historia clínica, la exploración física y la evaluación del desarrollo psicomotor con el fin de establecer un diagnóstico diferencial.

El diagnóstico definitivo se realizará siempre según los criterios del DSM-5 o CIE-11 y puede ser necesario la evaluación por parte de 1 o más profesionales. (p 11)

Sin embargo, quienes presentan TEA tienen que permanecer en tratamiento constante durante toda su vida, ya que, López-Molina et al. (2022) aseguran que a pesar de las investigaciones realizadas no existe una cura, en consecuencia, se debe ser resiliente y aprender a vivir como personas autistas, por lo tanto, Cordero (2019), manifiesta que:

Para una familia con un miembro TEA, es fundamental la orientación terapéutica y, dentro de la misma, la consideración de métodos de medicina alternativa a los que, comúnmente, recurren las familias en ausencia o por no disponer de los recursos económicos requeridos para el tratamiento tradicional, el cual puede incluir la contratación de un equipo multidisciplinario (psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, kinesiólogos). (p. 60)

En los casos de pacientes con TEA que presentan un nivel alto de agresividad y que dicho comportamiento interfiere con una sana convivencia son derivados a un especialista, en este caso al neuropediatra, el cual se encarga de determinar los fármacos y la dosis adecuada a suministrar dependiendo de las características de cada individuo.

Tal como lo plantea Celis y Ochoa (2022):

Son diferentes los grupos farmacológicos empleados, su fin ha sido, de manera histórica, el control sintomático de las comorbilidades y sus disturbios afectivos y conductuales, encontrándose que lo más común asociado al TEA es la ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), compulsiones y comportamientos repetitivos, irritabilidad y agresión. Sin embargo, actualmente existen varias propuestas para atender los síntomas capitales del trastorno. (p. 17)

1.2 Hechos de interés

El TEA se caracteriza por ser una alteración generada en el área cerebral que afecta en el comportamiento, las habilidades lingüísticas y socioemocionales, por lo cual, Muñoz (2023) alude que a pesar de que la terapia del lenguaje sea crucial para trabajar en las personas con TEA el desarrollo de las habilidades socio comunicativas, aun son escasas las investigaciones en relación a métodos sensoriales que beneficien el desarrollo del habla y lenguaje.

En lo que respecta a las intervenciones, Morales-Gómez-de-la-Torre y Trávez-Valencia (2022) acotan que es indispensable que los pacientes con un cuadro clínico autista reciban la terapia sugerida para alcanzar un progreso satisfactorio de acuerdo a su condición; no obstante, aunque se pueda conseguir importantes mejorías, en casos más severos deben lidiar con un bajo coeficiente intelectual.

Además, Navarro (2020) afirma que deben ser constantes y correctamente estructuradas de la mano de profesionales que deberán realizar un arduo trabajo en conjunto, entre los que más resaltan son: el terapeuta de lenguaje y el psicopedagogo; sin embargo, Barajas (2022) difiere que existen casos en los cuales no hay resultados alentadores en relación a la terapia de lenguaje, siendo así que no avanzan en su desarrollo verbal, optando por la implementación de otras estrategias de comunicación.

Otro autor propone que:

El logocentrismo que privilegia el lenguaje oral en detrimento de otras formas de comunicación, la reticencia con respecto a la CAA, que es considerada como último recurso cuando las terapias de lenguaje han fracasado, y la ausencia del soporte del estado para asumir el alto costo de los dispositivos y la intervención necesaria, constituyen las principales barreras para el acceso al derecho humano a la comunicación de todo autista no hablante. (Reaño, 2022, p 87)

En un estudio realizado por Alava-Ganchozo et al. (2023) que tuvo una duración de 2 meses que se llevó a cabo en el centro integral UPA de Guayaquil, dirigido a 60 niños mayores de 6 años se pudo constatar sobre la efectividad del método PECS, el mismo que permitió que los infantes en cuestión potencien su desarrollo verbal, aportando progresivamente en su vocabulario y articulación.

Por otro lado, Morales-Gómez-de-la-Torre y Trávez-Valencia (2022) al realizar un monitoreo a un niño con nacionalidad y residencia ecuatoriana con TEA, se determinó que el infante fue valorado a los 6 años con déficit en su lenguaje y por consiguiente la recomendación por los expertos fue la terapia en esta área. Un año más tarde, al realizar una nueva valoración y con el seguimiento se obtuvo como resultado una mejoría significativa en su desarrollo verbal, lo que deja al descubierto que independientemente de que no exista una cura, hay la posibilidad de que si se lo detecta e interviene a una edad temprana y con la ayuda de las terapias se puede prevenir el deterioro severo a largo plazo.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO- EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO

2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia.

Para el desarrollo de la investigación que se presenta, se asume el paradigma cognitivista, el que de acuerdo con Mejía-Rivas (2022) está conformado por un grupo de teorías e investigaciones enfocadas en el estudio de las funciones mentales y la adquisición del aprendizaje.

Por su parte, Altez et al. (2021) refieren que el surgimiento de este término “cognitivismo” tuvo su auge debido a que se lo empezó a implementar para refutar al conductismo y cuya utilización se fue incrementando poco a poco durante los años 1955 y 1965, dando así apertura al inicio y a la extensión del cognitivismo científico.

Algunas de las figuras más representativas de este paradigma son: Vygotsky, Brunner, Piaget y Ausubel, quienes, a diferencia de los conductistas, decidieron enfocar sus investigaciones en el estudio y análisis de los procesos mentales, debido a que consideran que estos influyen en gran magnitud en la recopilación de nuevos conceptos.

De igual forma, Morinigo y Fenner (2021) añaden que el paradigma cognitivista está orientado en la investigación de los procesos cognitivos que intervienen en el aprendizaje (el lenguaje, la memoria, la atención, etc.), además, está enfocado en la recopilación de nuevas ideas que se dan a partir de las que se tienen conservadas y de las que se van a generar por el nuevo estímulo, dando así un mejor significado a dicho concepto.

Por consiguiente:

Piaget y Vygotsky, cognitivistas, reconocen que existe una entidad, un sistema, responsable de configurar la representación del mundo, de los fenómenos sociales y humanos de diferentes formas, organizando lo que se conoce, cuestión en la que es muy importante la mediación del lenguaje. (Montoya-Londoño et al., 2022, p. 65)

Actualmente es complicado determinar todo el abordaje de este paradigma, debido a que sus aportes son muy amplios, por lo cual, se ha convertido en la base para la creación de nuevas teorías/enfoques, teniendo como semejanza los elementos implementados en el cognitivismo, los mismos que son el resultado de procesos cognitivos como: el lenguaje, la inteligencia y la memoria (Gil-Velázquez, 2020).

De la misma forma, se aprecia la teoría de la psicolingüística, cuyo término nace a partir de la unión de la psicología y la lingüística, la cual, estudia de los procesos lingüísticos a través del uso del método empírico para la exploración de las fases de la obtención del lenguaje: adquisición, producción, comprensión o déficit (Muñetón y Vásquez, 2021).

Colombia fue la sede que permitió que en 1970 la psicolingüística evolucione y se convierta en una ciencia autónoma, la cual, estaba direccionada hacia el análisis cualitativo de la obtención del habla, dejando de lado a la práctica empírica (Muñetón y Vásquez, 2021).

Por su parte, Zárate (2020) afirma que esta teoría correlaciona a la mente con el lenguaje, motivo por el cual direccionan sus investigaciones hacia los procesos cognitivos que forman parte de la adquisición y producción lingüística. De tal manera, se puede entender la relevancia que tiene la cognición para que las personas alcancen niveles lingüísticos adecuados para una correcta comunicación con el entorno social, familiar y escolar.

Por consiguiente, según los aportes realizados por Calzadilla et al. (2019) indican que:

Estudios psicolingüísticos precisan que, teniendo en cuenta tanto la cantidad de unidades léxicas que pueden ser recuperadas como su velocidad de procesamiento, se trata de una estructura altamente organizada, donde juega un papel primordial la memoria, que será flexible y expandible si la información está bien estructurada, aspectos que suponen un reto para el tratamiento planificado, selectivo y contextualizado del contenido léxico. (p. 221)

En base a lo mencionado se puede destacar que la memoria es una pieza clave para la formulación verbal de palabras, ya que, si existe un déficit en esta área, el individuo está expuesto potencialmente a limitantes significativas que imposibilitarían la producción normal del habla.

Sin embargo, a pesar de que existen muchos estudios sobre esta temática que avanzan gradualmente, Da Silva y De Azevedo (2020) refieren que no se le ha dado la importancia apropiada a la información que se ha recopilado, debido a que no han evidenciado una acción considerable que haya generado cambios dentro del ámbito educativo

Por otra parte, se asume el enfoque de Comunicación aumentativa alternativa (CAA) el cual se puede implementar en la práctica, y se basa en el uso de señas, símbolos y dispositivos digitales los cuales sirven de apoyo para generar algún tipo de conexión con otras personas, ya sea de manera verbal o no verbalizada (Reaño, 2022).

Al respecto, Deliyore-Vega (2018) indica que las CAA tienen como objetivo que las personas que presenten barreras en la interacción social a causa de un déficit total o parcial del habla puedan hacer uso de los recursos que proporcionan y que a través de la implementación de este sistema logren incluirse dentro de su contexto social de forma integral. En el mismo sentido, añade que algunos de los elementos que se pueden incorporar son los pictogramas, las TIC's, imágenes, figuras, dibujos, material lúdico y concreto.

Este sistema, incorpora como su principal recurso para una eficaz intervención a la tecnología, la cual es interpretada como la voz de aquellos que por algún defecto cognitivo o biológico no la han desarrollado o presentan deficiencia en la misma, revelando, así como sus principales a los autistas no verbales (Reaño, 2022).

Al referirse a la CAA, Galindo (2020) explica que trabaja desde un enfoque multidisciplinar, dado que los aportes que proporcionan las distintas áreas de conocimiento, como: la informática, la pedagogía, la psicología influyen y son de vital importancia para un correcto manejo de este sistema. Por este motivo, no se debe actuar de manera precipitada en la aplicación de este sistema, ya que, posteriormente a eso es necesario tener los conocimientos previos y adecuados para saber que estrategias se pueden aplicar, las mismas que varían en cada caso dependiendo de las características individuales de los usuarios.

La CAA no es un sistema lineal que solamente tiene un modelo de aplicación, al contrario, está conformado de múltiples métodos que brindan varias opciones para que los terapeutas y psicopedagogos tengan un abanico de recursos en los cuales apoyarse durante sus sesiones de terapia y así alcanzar sus objetivos.

En un estudio realizado por Alava-Ganchozo et al. (2023) hace mención al método *PECS*, en el cual concluyó que tiene una eficacia significativa en su aplicación a personas con TEA, ya que se pudo conseguir que su desarrollo verbal evolucione a tal punto de ser capaces de articular oraciones congruentes que transmiten sus pensamientos y emociones.

2.2 Bases teóricas de las unidades de análisis de la investigación

Terapia de lenguaje.

La terapia de lenguaje (TL) es considerada como una técnica rehabilitadora dirigida a personas con problemas en el área de habilidades lingüísticas, que aborda la adquisición, el desarrollo y la producción del habla, lo que representa una significativa dificultad para manifestar coherentemente sus pensamientos (Ayala-Paredes et al., 2017).

Por su parte, Solano-Rojas (2020) indica que la TL es una especialidad perteneciente a dos áreas: a la de las ciencias médicas y a la educativa, la cual es conocida mundialmente por diversos términos, entre ellos: fonoaudiología, comunicación humana y logopedia

Para lo cual, se considera importante la intervención por parte de los profesionales correspondientes para que brinden un acompañamiento y se pueda recuperar o mejorar las habilidades fonoaudiológicas.

Giler y Loor (2019) exponen que estos especialistas tienen varias denominaciones, entre ellas están: fonoaudiólogos y terapeutas de lenguaje, que su principal función es realizar evaluaciones y abordar destrezas comunicativas que presentan un déficit o que no han evolucionado en los infantes. Durante esas sesiones es oportuno que se realicen las intervenciones considerando las necesidades individuales de cada paciente para de esta manera garantizar mejoría en su desarrollo verbal.

Los terapeutas de lenguaje al tomar en cuenta las características de cada caso pueden considerar diferentes técnicas a aplicar entre las cuales pueden incluir un abordaje articulatorio, oral/motor o de deglución, sin embargo, recomiendan que se realice una detección y tratamiento precoz, ya que, se ha evidenciado que si se actúa antes de que el niño/a tenga 5 años existe una mayor probabilidad de alcanzar una mejor evolución, al contrario de los casos que se diagnostican después de esta edad (Ortiz, 2020).

Según lo mencionado anteriormente, es recomendable la logopedia, así como la terapia de lenguaje en personas con TEA, puesto que, entre las características que más predominan en esta condición es la ausencia o el deterioro en su relación social, lo que compromete directamente a su lenguaje (Silva, 2019).

Es destacable hacer alusión que en la actualidad la TL ocupa un lugar relevante en el área de la salud y campo educativo (Solano-Rojas, 2020). Esto a causa de que la aplicación de las diferentes estrategias ha arrojado resultados positivos que han generado grandes cambios y que han sido de gran impacto no solamente para sus usuarios, sino también para sus familiares y amigos.

Desarrollo verbal

Holguín y Zambrano (2021) definen al desarrollo verbal (DV) como la captación que se da por medio de los sentidos durante la interacción que se tiene con el medio que lo rodea, la misma que inicia desde los primeros meses de vida. Por otra parte, Pérez y Salmerón (2006) conceptualizan al desarrollo verbal como un proceso complejo que se produce mediante la interacción con los diversos ámbitos del desarrollo, e incluye tres dimensiones (forma, contenido y uso), tanto como en la comprensión como en la expresión.

De igual forma, Cortez et al. (2020) indican que si un niño desarrolla su lenguaje y comunicación de manera óptima es muy probable que tenga mayor facilidad de desenvolvimiento dentro de la sociedad y a la vez potencie su autorrealización en todos los ámbitos (biopsicosocial). Es así, como se evidencia la importancia que tiene la adquisición y desarrollo de esta habilidad para garantizar el buen vivir.

Haciendo hincapié en la identificación temprana de un posible retraso en el DV es conveniente realizar un seguimiento apropiado, debido a que si se logrará detectar alguna anomalía se proceda a iniciar con la intervención pertinente para evitar un daño secuencial, precautelando que el desarrollo mental y socioemocional no se vean afectados (Larco, 2023).

Por consiguiente, Mejías-Padilla (2021) resalta que es conveniente un diagnóstico temprano durante los primeros años educativos, aunque sería indicado realizarlo antes de que el niño inicio su ciclo escolar. Siendo así, los padres los principales responsables en identificar que sus hijos poseen características claves que les indiquen que su DV no marcha con normalidad.

Algunas de las señales que pueden indicar un problema en esta área son: ausencia de balbuceos, sonidos guturales o gorjeos durante los primeros meses, nula imitación de sonidos, dificultad para hablar, ecolalia durante su etapa preescolar. Por lo tanto, es importante prestar la debida atención a la manera en cómo los niños se relacionan de forma oral con sus semejantes

Finalmente, en un estudio realizado por Castro-Sánchez et al. (2015) que buscaban comprobar la efectividad de la TL en el desarrollo del lenguaje oral en un grupo de niños con TEA (no verbales), se aplicó el programa de intervención SAAC en el área lingüística. Luego de un año de ser ejecutado, arrojó como resultado un progreso en el desarrollo verbal de todos los participantes

CAPÍTULO III

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de la investigación

En el presente estudio se adopta el paradigma interpretativo o cualitativo, el cual, de acuerdo con Loza et al. (2020) busca analizar, interpretar, describir y entender la información que se adquiere mediante la observación, que puede incluir entrevistas, grabaciones y otras técnicas. Por lo tanto, permite valorar y analizar cualidades del sujeto de estudio que resultan no ser cuantificables.

La presente investigación es de tipo descriptiva, para lo cual, conforme a Yanapa (2019) es un tipo de investigación que tiene como objetivo lograr conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas, lo cual, coincide con lo que se busca, que es abordar, analizar, y recopilar información de las variables, con el fin de tener un amplio conocimiento sobre los acontecimientos dados previos a la investigación de este estudio.

Entorno a la investigación que se realiza, el método que se asume es el estudio de caso en el cual, se examina con rigurosidad toda la información que se recopila del objeto de estudio, lo que nos llevará a un conocimiento más detallado para llegar a una solución acertada.

3.2. Técnicas e instrumentos utilizados

En el presente estudio de caso se acogen técnicas e instrumentos que han sido seleccionados y diseñados desde la operacionalización de las variables de estudio, la primera, “terapia de lenguaje” aborda tres dimensiones: enfoque, intensidad y tiempo de duración y la segunda “desarrollo verbal” abarca las dimensiones: forma, contenido y uso. Cada variable consta con indicadores, ítems e instrumentos (ver anexo No. 1), lo cual, posibilita la recolección y análisis de los datos.

Entrevista

La entrevista es una herramienta técnica que se caracteriza por la aplicación de preguntas abiertas y/o cerradas para la indagación de un tema previamente establecido, con el propósito de que el investigador pueda recaudar la mayor información posible que el entrevistado logre proporcionar. Los tipos de entrevista que existen son la estructurada, semiestructurada y no estructurada, las cuales se aplican acorde a la información que el entrevistador desea recopilar.

Para este estudio de caso se implementará la de tipo semiestructurada, la cual consta con una batería de preguntas abiertas, previamente establecidas por el entrevistador, las mismas que permiten que los entrevistados se expresen de manera más amplia y detallada enriqueciendo los datos que se obtienen desde el abordaje de temas afines a la comunicación oral del sujeto de estudio.

Por medio del uso de esta herramienta se abordarán las dos variables a partir de dos aplicaciones. La primera está dirigida para los padres y se encuentra estructurada por 7 preguntas abiertas y tiene como objetivo dilucidar la información sobre el desarrollo verbal que presentaba el niño antes de la terapia lenguaje. Y la segunda está compuesta por 5 preguntas abiertas y la cual se le realizará al terapeuta de lenguaje para conocer el enfoque, la intensidad y el tiempo de duración de la terapia de lenguaje implementada en el niño con TEA.

Escala de desarrollo verbal de Merlín Mehan

La escala de desarrollo verbal es un instrumento psicométrico elaborado por Merlín Mehan (1964) la cual se debe aplicar a alguien que este familiarizado con la persona que se va a examinar ya sea el padre, la madre o el representante legal. Tiene como objetivo evaluar el progreso en el desarrollo del lenguaje verbal, más no diagnosticar trastornos de lenguaje u otros problemas afines a este. Esta escala está estructurada por 50 ítems que se califican a través de 3 criterios: + (más) equivale un punto, +- (más menos) equivale a medio punto y - (menos) equivale a cero, la suma total de los ítems se la computa en la tabla de valoración y se la convierte de acuerdo con el puntaje establecido en la edad verbal que posee el examinado.

Tabla 1. Tabla de valoración de la Escala de desarrollo verbal

Puntaje	Edad lenguaje
1.0	.14
1.5	.21
2.0	.29
2.5	.36
3.0	.46
3.5	.50
4.0	.57

4.5	.64
5.0	.71
5.5	.79
6.0	.86
6.5	.93
7.0	1.00
7.5	1.06
8.0	1.11
8.5	1.17
9.0	1.22
9.5	1.28
10.0	1.33
10.5	1.39
11.0	1.44
11.5	1.50
12.0	1.55
12.5	1.61
13.0	1.67
13.5	1.72
14.5	1.83
15.0	1.89
15.5	1.94
16.0	2.00
16.5	2.06
17.0	2.11
17.5	2.17
18.0	2.22
18.5	2.28
19.0	2.33
19.5	2.39
20.0	2.44
20.5	2.50
21.0	2.55

21.5	2.61
22.0	2.67
22.5	2.72
23.0	2.78
23.5	2.83
24.0	2.89
24.5	2.94
25.0	3.00
25.5	3.10
26.0	3.20
26.5	3.30
27.0	3.40
27.5	3.50
28.0	3.60
28.5	3.70
29.0	3.80
29.5	3.90
30.0	4.00
30.5	4.17
31.0	4.33
31.5	4.50
32.0	4.67
32.5	4.83
33.0	5.00
33.5	5.12
34.0	5.25
34.5	5.37
35.0	5.50
35.5	6.62
36.0	5.75
36.5	5.87
37.0	6.00
37.5	6.12

38.0	6.25
38.5	6.37
39.0	6.50
39.5	6.62
40.0	6.75
40.5	6.87
41.0	7.00
41.5	7.25
42.0	7.50
42.5	7.75
43.0	8.00
43.5	8.25
44.0	8.50
44.5	8.75
45.0	9.00
45.5	9.50
46.0	10.00
46.5	10.50
47.0	11.00
47.5	11.50
48.0	12.00
48.5	12.50
49.0	13.00
50.0	15.00

Fuente: Mechan (1964)

3.3. Categorías de análisis de los datos

Esta investigación tiene como objeto de estudio al trastorno del espectro autista (TEA), un diagnóstico caracterizado por afectar las habilidades comunicativas, siendo esta condición heterogénea una limitante en la adquisición, desarrollo y producción del habla y que en consecuencia ha desencadenado cuadros clínicos de personas con TEA no verbales, quienes recurren a terapia de lenguaje con el fin de obtener una mejoría en dicha área.

La terapia de lenguaje es considerada como una técnica rehabilitadora dirigida a personas con problemas en el área de habilidades lingüísticas, que toma en cuenta tres aspectos principales: el enfoque, la frecuencia y el tiempo de duración de la misma.

El desarrollo verbal es un proceso compuesto por el cual todas las personas consiguen comunicarse entre sí, sin embargo, la comunicación debe ser constante y aplicada en diversos contextos para poder dar paso al correcto desarrollo de este, el cual se logra mediante 3 dimensiones relevantes como lo son: la forma, el contenido y el uso.

En base a esto, se han delimitado las siguientes categorías:

La primera categoría abordada es la terapia de lenguaje, en la cual se busca hacer hincapié sobre la influencia que tiene en el proceso de adquisición de habilidades verbales y como esto beneficiaría en el desarrollo verbal, el cual se sitúa como la segunda categoría de este estudio sobre el que se indaga el nivel de progreso alcanzado.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Análisis y discusión de los datos recolectados

A partir de los datos recopilados con la aplicación de los instrumentos de evaluación, se detalla a continuación su análisis y corroboración teórica en base a las variables del objeto de estudio: terapia de lenguaje y desarrollo verbal

Terapia de lenguaje

Durante la aplicación de la entrevista el terapeuta de lenguaje mencionó que el niño lleva asistiendo a terapia de lenguaje durante 2 años, con una carga horaria de 30 minutos por sesión una vez a la semana, la duración puede disminuir dependiendo de la predisposición del niño, debido a que, si la conducta del niño es hostil no se podrá trabajar de manera adecuada interrumpiendo la planificación habitual, lo que conlleva a que se deba reagendar, por este motivo el niño recibe terapia sobre control conductual.

El enfoque que implementa el terapeuta durante la ejecución de terapia es el gestáltico que trata su aprendizaje como un todo de forma holística buscando la autorrealización y el desarrollo personal enfatizando en la toma de conciencia y la responsabilidad para lograr que el individuo sea integrado en un contexto. Además, enfatizó que dentro de este enfoque que el implementa se utiliza el método PECS, el cual forma parte de la CAA, y consiste en hacer uso de herramientas como los pictogramas e intercambio de tarjetas que ayudan a la mejora de la comunicación verbal y no verbal del paciente.

Esta información coincide con la opinión de Deliyore-Vega (2018) en la que indica que es importante utilizar las CAA en paciente con dificultades en el desarrollo verbal debido a que les ayuda a ser parte de un contexto social de forma holística e integral, lo cual es el objetivo principal del enfoque gestáltico que implementan en el niño durante la terapia de lenguaje.

Además, Alava-Ganchozo et al. (2023) a través de un estudio que realizó sobre la efectividad del método PECS corroboró su eficacia dado que en la población de niños con TEA que investigaba hubo un avance significativo en su desarrollo verbal, logrando que proporcionen y articulen nuevas palabras.

Desarrollo verbal

Por medio de la aplicación de la entrevista a los padres se pudo recopilar información sobre el desarrollo verbal del infante antes de que inicie la terapia de lenguaje, en el cual remitieron que tuvo un desarrollo prelingüístico tardío, iniciando su gorjeo al noveno mes emitiendo únicamente el sonido gutural “agu”. Fue hasta los 21 meses que empezó a desarrollar su etapa de balbuceo produciendo sonidos como “ma” y “pa” de forma ocasional.

Consecuentemente la madre remite que el niño no emitía ningún tipo de palabra, ignoraba y no comprendía las órdenes y acciones que se le pedía realizar e inclusive cuando se le llamaba por su nombre, sin embargo, cuando el niño quería algo de su interés optaba por señalar el objeto que quería. Con relación a la comunicación de sus necesidades fisiológicas el niño era incapaz de expresarlas ya sea por gestos o palabras, lo que ocasionaba un problema en el control de esfínteres.

Estas características coinciden con el aporte de Marzo-Cordón y Belda-Torrijos (2021) quienes señalan que el 21,6% de personas diagnosticadas con TEA carecen de ejecución de gestos, excepto para señalar, mientras que el 13.5% muestra una deficiencia en la producción de palabras lo que imposibilita al individuo tener una correcta comunicación. Posteriormente, con el fin de conocer los avances obtenidos luego de la terapia de lenguaje se aplicó la Escala de desarrollo verbal de Merlín Mechan, a partir de la cual obtuvo un puntaje de 8.0 lo que indica según la tabla de valoración que tiene una edad de lenguaje de 1.11, interpretando que actualmente el objeto de estudio tiene un desarrollo verbal de un niño de 1 año 1 mes.

De acuerdo a los ítems en los que el niño obtuvo una valoración positiva se pudo observar que a sus 8 años ya es capaz de articular diferentes sonidos, como las vocales (a-e-i-o-u) y hace esfuerzo por pronunciar más palabras de vocalización simple, como: mamá, papá, agua... también ya entiende cuando se lo llama por su nombre, pues su reacción es voltear a mirar a la persona que lo está llamando. Además, ahora ya atiende y entiende las órdenes simples que se le indican, como realizar la imitación del sonido “shhh” de la lechuza y comprende el significado de “no”.

Estos logros se asemejan con los resultados obtenidos por Castro-Sánchez et al. (2015) los cuales demuestran la efectividad de la TL en niños con TEA (no verbales). Además, Ortiz et al. (2020) corrobora que si un niño progresa en su desarrollo lingüístico y comunicativo tiene un mejor desenvolvimiento individual y social.

A partir de este último aporte es conveniente mencionar que otro de los avances obtenidos es que el niño logra expresar sus necesidades fisiológicas por medio de mímicas o gestos, como, por ejemplo: va al baño cuando se encuentra en su casa y en el caso de estar en un lugar desconocido agarra su parte íntima como señal de querer ir al baño.

4.2. Acciones de intervención y mejora

Una vez analizados los resultados obtenidos sobre el estudio de caso y tomando en cuenta las categorías de análisis de los datos se anuncia las siguientes acciones para continuar potenciando y estimulando el desarrollo verbal favoreciendo su calidad de vida.

1. Continuar asistiendo a terapia de lenguaje, para seguir desarrollando las áreas de fonética y fonología potenciando los avances obtenidos.
2. Continuar implementado el enfoque establecido por el terapeuta, debido a los logros alcanzados
3. Continuar implementando en las sesiones el uso de las CAA, para seguir potenciado su vocabulario expresivo, con el fin de que el niño sea capaz de articular frases de más de dos palabras.
4. Incrementar el número de sesiones de dos a tres veces por semana, ya que, si se debe reagendar por la predisposición del niño, se lo podrá hacer dentro de la misma semana, evitando de esta forma que se pierda la continuidad de las sesiones y que los avances alcanzados tengan un retroceso.
5. Aplicar juegos creativos al inicio de cada sesión que ayude a la predisposición del niño para que se sienta motivado y colabore en las actividades planificadas.
6. Incorporar el programa Hanen al método utilizado por el terapeuta, a través del cual permitirá que los padres aporten desde acciones simples al desarrollo verbal del niño, para que los doten de varias estrategias.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio de caso sobre un niño con trastorno del espectro autista (TEA), quien inicialmente presentaba significativas dificultades en su desarrollo verbal, se ha identificado que luego de recibir terapia de lenguaje durante 2 años ha conseguido alcanzar pequeños avances que dado a la complejidad del caso son considerados como logros muy significativos.

En cuanto a la comprensión inicial y actual existe una gran brecha de diferencia, ya que paso de no comprender reglas ni normas sociales a lograr entender las órdenes básicas que establecen sus padres dentro y fuera del hogar mejorando la comunicación y la convivencia familiar.

Así mismo, en su expresión oral se han encontrado mejoras, dado que antes no contaba con ningún tipo de expresión verbal, lo cual limitaba a las personas de su entorno entender sus deseos, sin embargo, actualmente su expresión oral avanzó y a pesar de no ser tan amplia, desarrolló un vocabulario que consta aproximadamente de 10 palabras, por tanto, su desarrollo verbal ha alcanzado la edad de lenguaje de 1 año 1 mes según la Escala de desarrollo verbal.

Por lo tanto, en base a los resultados alcanzados gracias a la terapia de lenguaje se puede constatar que, si existe una influencia significativa en cuanto al desarrollo verbal del niño, la cual consiste en proporcionar las técnicas y estrategias para mejorar las áreas lingüísticas que se ven comprometidas, adicionalmente cabe mencionar que la influencia es considerada significativa debido a que el grado de autismo del objeto de estudio requiere de ayuda muy notable.

RECOMENDACIONES

1. Para optimizar los resultados obtenidos, se sugiere la intervención comprometida por parte de los padres, ya que son pilar fundamental para el desarrollo adecuado de estas habilidades, en las cuales se está trabajando.
2. Reforzar en el hogar las actividades que fomentan la autonomía, enseñándole palabras cortas pero útiles para su vida cotidiana como baño, comer, su nombre, casa, etc.
3. Además, se recomienda realizar nuevas investigaciones sobre el caso, en el cual se abarque de forma adicional la conducta del individuo ya que repercute de manera negativa en los resultados que se quieren alcanzar a través de la terapia de lenguaje.
4. Evitar en la medida que sea posible hacer cambios repentinos en el profesional que lo atiende habitualmente, pues puede generar tensión negativa al querer trabajar.

Bibliografía

- Alava-Ganchozo, J., Alcívar-Montesdeoca, L. y Villón-Lindao, J. (2023). Efectos de comunicación en niños con autismo aplicando métodos PECS en centro integral UPA. *MQR Investigar*, 7(3), 4483-4495. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.4483-4495>
- Altez, E., Mamani, G., Montenegro, R., Delzo, I., Trujillo, N., y Del Águila, M. (2021). El cognitivismo: Perspectivas pedagógicas, para la enseñanza y aprendizaje del idioma inglés, en comunidades hispanohablantes. *Paidagogo*, 3(1), 89-102. <https://doi.org/10.52936/p.v3i1.48>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ayala-Paredes[†], M., Pacherrres-Seminario[‡], S. y Pluas-Arias[†], N. (2017). La terapia del lenguaje, fonología o logopedia. *Polo del conocimiento*, 2(5), 1330–1339. [doi:10.23857/casedelpo.2017.2.7.may.1330-1339](https://doi.org/10.23857/casedelpo.2017.2.7.may.1330-1339)
- Barajas, L. (2022). LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN EL AUTISMO. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(28), 74-98. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/20391>
- Calzadilla, G., Domínguez, M. y Valledor, R. (2019). Factores psicolingüísticos y sociolingüísticos en el tratamiento del contenido léxico. *Didáctica y Educación ISSN 2224-2643*, 10(4), 214–237. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/923>
- Canga, C., Vidal, C., Díez, A y Vallejo, M. (2023). Actualización en trastornos del espectro autista. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 13*, (86), 5069-75. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.08.020>
- Castro-Sánchez, J., Escandell-Bermúdez, M., Fortea-Sevilla, M. y Martos-Pérez, J. (2015). Desarrollo temprano del lenguaje en niños pequeños con trastorno del espectro autista mediante el uso de sistemas alternativos. *Revista neurológica*, 60(1), 31-35. <https://doi.org/10.33588/rn.60S01.2014566>
- Celis, G. y Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>

- Cerutti, P. (2020). ALGUNAS PUNTUALIZACIONES SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO Y EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. *Cuestiones de infancia: Revista de Psicoanálisis con Niños y Adolescentes*, 21(2), 85-102. <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/infancia/article/view/879>
- Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), *Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021*, <https://icd.who.int/browse11>.
- Cordero, M. (2019). TEA sin lenguaje verbal expresivo. *Revista Educación Las Américas*, 9, 56-67. <https://doi.org/10.35811/rea.v9i0.65>
- Cortez, M., Ortiz, D., Ruperti, E. y Varas, A. (2020). Lenguaje y comunicación componentes importantes para el desarrollo del bienestar infantil. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4, (16), 450-60. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.128>
- Cuenca, E., González, E., Ramírez, J., López, A., Onsurbe, I., Tárraga, López, P. y Tárraga, Marcos, P. (2023) Análisis del espectro autista en relación con su valoración en Albacete. *Academic Journal of Health Sciences*, 38 (6), 9-17. doi: 10.3306/AJHS.2023.38.06.9
- Da Silva, M., y De Azevedo, B. (2020). MAIA, Marcus. (Org.). *Psicolinguística e Educação. São Paulo: Mercado de Letras*, 2018, 258 p. *Revista Da Anpoll*, 51(1), 184–193. <https://doi.org/10.18309/anp.v51i1.1367>
- Deliyore-Vega, M. (2018). Comunicación alternativa, herramienta para la inclusión social de las personas en condición de discapacidad. *Revista Electrónica Educare*, 22(1), 1–16. <https://doi.org/10.15359/ree.22-1.13>
- Galindo, L. (2020). Las prácticas pedagógicas con enfoque diferencial en el Sena y la comunicación aumentativa y alternativa. *REDIIS / Revista de Investigación e Innovación en Salud*, 3, 90–99. <https://doi.org/10.23850/rediis.v3i3.2979>
- Gil-Velázquez, L. (2020). Los paradigmas en la educación El aprendizaje cognitivo. *Uno Sapiens Boletín Científico De La Escuela Preparatoria No. 1*, 2(4), 19-22. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5123>
- Giler, V., y Loor, L. (2019). El trabajador social y su papel con los familiares de los niños que reciben atención en el centro especializado de rehabilitación integral no 3 en la ciudad de Portoviejo (CRIE). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS)*.

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/09/trabajador-social-familiares.html>
[//hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1909trabajador-social-familiares](https://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1909trabajador-social-familiares)

- Grosso, M. (2023). El autismo en las últimas ediciones de los manuales diagnósticos internacionales». *Revista Inclusiones 10*, 52-62. <https://doi.org/10.58210/fprc3503>
- Holguín, M. y Zambrano, E. (2021). El trabalenguas como estrategia para desarrollar la fluidez verbal en Educación Básica Elemental. *Revista Cognosis*, 6(1), 69-80. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v6i1.3344>
- Jaramillo-Arias, P., Sampedro-Tobón, M. y Sánchez-Acosta, D. (2022). Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo. *Acta Neurológica Colombiana*, 38(2), 91-97. <https://doi.org/10.22379/24224022405>
- Larco, J. (2023). Retraso en el desarrollo del lenguaje en niños de nivel inicial en Ecuador | *Revista de Ciencias Sociales 29*, 197-210. <https://doi.org/10.31876/rcs.v29i.40947>
- López, C. y Förster, J. (2023). Desafíos, reflexiones y preguntas a propósito de la nueva ley de autismo. *Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.*, 34(1), 75-77.
- López-Molina, L., Maldonado-de la Cruz, W., y Viteri-Rade, L. (2022). Uso de aplicaciones con realidad aumentada para mejorar la socialización en niños con Asperger. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(3), 108-118. <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.3-1.1130>
- Loza, R., Mamani, J., Mariaca, J. y Yanqui, F. (2020). Paradigma sociocrítico en investigación. *PsiqueMag*, 9(2). <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v9i2.2656>
- Marzo-Cordón, M. y Belda-Torrijos, M. (2021). Trastornos del lenguaje en alumnado con TEA. *IJNE: International Journal of New Education*, (7), 57-74. <https://doi.org/10.24310/IJNE4.1.2021.12016>
- Mechan, M. (1964). La Escala de Desarrollo Verbal de Merlin Mechan: Un instrumento para la evaluación del lenguaje en niños. *Revista de Psicología Infantil*, 1(1), 3-20.
- Mejía-Rivas, J. (2022). Los paradigmas en la investigación científica. *Revista Ciencia Agraria*, 1(3), 7-14. <https://doi.org/10.35622/j.rca.2022.03.001>
- Mejías-Padilla, V. (2021) Implicaciones y Efectos Neurológicos en el Desarrollo del Lenguaje. *Revista Docentes 2.0*, 10 (1), 25-31. <https://doi.org/10.37843/rted.v10i1.178>

- Ministerio de Salud Pública. (2022). MSP contribuye a la inserción escolar de niños con autismo en el Ecuador. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/msp-contribuye-a-la-insercion-escolar-de-ninos-con-autismo-en-el-ecuador/>
- Montoya-Londoño, D., Ospina-Carmona, J., Taborda-Chaurra, J. y Tobón, G. (2022). Filosofía de la mente y algunos paradigmas del aprendizaje en Psicología de la educación. *Sophía*, 33. <https://doi.org/10.17163/soph.n33.2022.01>
- Morales-Gómez-de-la-Torre, M. y Trávez-Valencia, J. (2022). Trastornos del espectro autista. Caso clínico. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(Extra 1), 142. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1717>
- Morinigo, C. y Fenner, I. (2021). Teorías del aprendizaje. *Minerva Magazine of Science*, 9(2), 1-36.
- Morocho, K., Sánchez, D. y Patiño, V. (2021) Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. *Salud y Ciencias Médicas*, 1(2), 14-25. <https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25>
- Muñetón, M. y Vásquez, C. (2021). Estado de la cuestión sobre la investigación psicolinguística en Colombia. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, 37, 1-20. <https://doi.org/10.19053/0121053x.n37.2021.12194>
- Muñoz, P. (2023). Efectividad de la Integración Sensorial en intervenciones del Habla y Lenguaje para personas con el Trastorno Espectro Autista: Una Revisión Sistemática. *Ciencias de la Conducta/Behavioral Sciences Journal*, 38(1), 26-40. <https://cienciasdelaconducta.org/index.php/cdc/article/view/69>
- Navarro, A. (2020). Proyecto educativo para la estimulación del lenguaje de niños con autismo. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 3(5), 35-45. <https://doi.org/10.33996/repsi.v3i5.31>
- Olmedo, M. (2021). Las concepciones sobre el autismo en su historicidad. *Revista Fuentes Humanísticas*, 33(63). <https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/fh/2021v33n63/Olmedo>
- Ortiz, D. (2020). Estrategias tecnológicas caseras con onomatopeyas en la educación especial en niños de preescolar con retraso el lenguaje. *Revista Conrado*, 16(S1), 212-222 <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1543>
- Pérez, P. y Salmerón, T. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: Indicadores de preocupación. *Pediatría Atención Primaria*, 8(32), 111–125.

- Reaño, E. (2022). Lenguaje, autismo y comunicación aumentativa alternativa. *Revista de Investigaciones de La Universidad Le Cordon Bleu*, 9(2), 82–89. <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2022v9n2.008>
- Rivera, A., Rojas, V. y Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista chilena de pediatría*, 90(5), 478-484. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294>
- Silva, J. (2019). Análisis del acceso a la formación de competencias educativas básicas para estudiantes autistas en Ecuador. *Certiuni Journal*, (5), 27-37.
- Solano-Rojas, C. (2020) Desarrollo de la terapia del lenguaje y su impacto en la salud y la educación. *Revista Terapéutica*, 14(1), 49-56. <https://doi.org/10.33967/rt.v14i1.96>
- Yanapa, R. (2019). El nivel de aprendizaje por estimulación temprana en el área de matemática en estudiantes de 6 años de edad de la I.E.I. Quishuarani del distrito de Orurillo en el 2017, *Universidad San Pedro*. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11352>
- Zárate, I. (2020). Ensayo sobre la Psicolingüística: La ciencia de la comunicación humana. *Germinal*, 1(03).

ANEXOS

Anexo 1:

Variable de estudio	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
La terapia de lenguaje (TL) es considerada como una técnica rehabilitadora dirigida a personas con problemas en el área de habilidades lingüísticas, que toma en cuenta tres aspectos principales: el enfoque, la frecuencia y el tiempo de duración de la terapia de lenguaje.	• Enfoque	• Tipo de terapia	• ¿Qué enfoque utiliza para la terapia de lenguaje del niño?	• Entrevista (terapeuta de lenguaje)
			• ¿Qué técnica y recursos emplean durante las sesiones?	
	• Intensidad	• Frecuencia	• ¿Cuántos días por semana asiste el niño a la terapia de lenguaje?	
			• ¿Cuál es el tiempo de duración en cada sesión?	
	• Tiempo de duración	• Período total	• ¿Hace cuánto tiempo recibe terapia de lenguaje el niño?	
El desarrollo verbal es un proceso complejo que se produce	• Forma	• Desarrollo prelingüístico	• ¿Cómo describiría el desarrollo prelingüístico (sonidos	• Entrevista a los padres

mediante la interacción con los diversos ámbitos del desarrollo, e incluye tres dimensiones (forma, contenido y uso), tanto como en la comprensión como en la expresión.			guturales, balbuceos, laleos ...)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de desarrollo verbal de Merlín Mecha
		<ul style="list-style-type: none"> • Fonética/ fonología 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de vocalizaciones o sonidos emitía su hijo antes de comenzar la terapia del lenguaje? • ¿Su hijo realizaba imitaciones de palabras o frases sencillas? 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Sintaxis 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Era capaz su hijo de comunicarse a través de oraciones gramaticalmente estructuradas? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Contenido 	<ul style="list-style-type: none"> • Semántica 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo percibían ustedes la comprensión verbal de su hijo antes de recibir terapia de lenguaje? 	

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Comprendía correctamente palabras o frases que se le mencionaban? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Uso 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo y funciones pragmáticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Expresaba sus necesidades y deseos de forma clara y concisa? (llorar, reír, enojarse) 	

Anexo 2:

Entrevista al Terapeuta de lenguaje

Objetivo: Conocer el enfoque, la intensidad y el tiempo de duración de la terapia de lenguaje implementada en el niño.

1. ¿Qué enfoque utiliza para la terapia de lenguaje del niño?
2. ¿Qué técnica y recursos emplean durante las sesiones?
3. ¿Cuántos días por semana asiste el niño a la terapia de lenguaje?
4. ¿Cuál es el tiempo de duración en cada sesión?
5. ¿Hace cuánto tiempo recibe terapia de lenguaje el niño?

Anexo 3:

ENTREVISTA A PADRES

Objetivo: Determinar el desarrollo verbal de un niño con TEA, antes de que inicie la terapia del lenguaje

1. ¿Cómo describiría el desarrollo prelingüístico? (sonidos guturales, balbuceos, laleos ...)
2. ¿Qué tipo de vocalizaciones o sonidos emitía su hijo antes de comenzar la terapia del lenguaje?
3. ¿Su hijo realizaba imitaciones de palabras o frases sencillas?
4. ¿Era capaz su hijo de comunicarse a través de oraciones gramaticalmente estructuradas?
5. ¿Cómo percibían ustedes la comprensión verbal de su hijo antes de recibir terapia de lenguaje?
6. ¿Comprendía correctamente palabras o frases que se le mencionaban?
7. ¿Expresaba sus necesidades y deseos de forma clara y concisa? (llorar, reír, enojarse)