



UNIVERSIDAD
FASTA

FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS
LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA



CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EXPRESIVO Y COMPRESIVO EN NIÑOS CON TEA



2025

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLÓGÍA
TESIS DE LICENCIATURA.
NOELIA MARÍA DEL LUJAN CASELLA

TUTORA: LIC. ALLINEY PRISCILA
ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:
LIC. CARLA BRAVO, LIC. MARIANA GONZÁLEZ,
DRA. VIVIAN MINNAARD

*“Las palabras no son el único lenguaje.
Cada mirada, cada movimiento, cada silencio tiene su voz”*
Amanda Baggs(2007)

Dedicado a mi familia que me ha acompañado siempre.

Agradecimientos

Al cerrar esta etapa tan importante en mi vida, quiero detenerme un momento y agradecer profundamente a quienes fueron mi sostén, mi motor y mi inspiración durante toda esta carrera.

A Dios por guiar mis pasos, por ser mi fortaleza y refugio en cada desafío.

A mi marido, gracias por estar siempre a mi lado, incluso en los momentos más difíciles. Tu compañía silenciosa, tu abrazo al final de un día agotador y tus palabras de aliento, fueron la fuerza que me impulsó a seguir. Gracias por creer en mí.

A mis hijos, mis dos grandes tesoros, gracias por su paciencia infinita, por comprender cuando necesitaba estudiar en vez de jugar, por sus abrazos que curaban el cansancio y por el amor incondicional. Ustedes me enseñaron que el esfuerzo tiene sentido y que los sueños, con amor y constancia, pueden hacerse realidad.

Este final feliz no es solo mío, es nuestro. Gracias por caminar a mi lado con tanto amor.

A la Lic. Mariana González, a la Lic. Carla Bravo y a la Dra. Vivian Minnaard y por su orientación, predisposición y profesionalismo.

A la Lic. Priscila Alliney, por darme un espacio en su consultorio, por sus enseñanzas y buena predisposición.

La prevalencia de niños con Trastorno del Espectro Autista que requieren apoyo fonoaudiológico establece la necesidad clínica de evaluarlos dentro de un continuo, valorando cada aspecto del lenguaje en los planos expresivo, comprensivo y de la comunicación no verbal.

Objetivo: Indagar en las características de la comunicación y el lenguaje expresivo y comprensivo que presenta un niño con TEA de 5 años a lo largo de 8 sesiones de tratamiento fonoaudiológico en un consultorio privado de la ciudad de Mar del Plata en el año 2023.

Materiales y métodos: investigación descriptiva, no experimental y longitudinal de acuerdo con un estudio de caso único de un paciente de 5 años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista durante 8 sesiones de su tratamiento fonoaudiológico.

Resultados: A partir de lo observado se ratificaron los principales postulados teóricos sobre el lenguaje en niños con Trastorno del Espectro Autista. En lo expresivo se verificaron déficits de vocabulario, uso de holofrases, presencia de ecolalia e inversión pronominal. En el aspecto comprensivo, se evidenció dificultad ante consignas elaboradas. Se observó también un predominio de formas no verbales de comunicación.

Conclusiones: La intervención fonoaudiológica sistemática, centrada en el juego, el modelado verbal, la facilitación fonológica y el apoyo gestual, genera un marco propicio para el desarrollo del lenguaje en niños con TEA. Aunque los avances no se producen de manera lineal ni homogénea, cada sesión constituye una oportunidad para fortalecer las capacidades comunicativas existentes y ampliar el repertorio lingüístico del niño.

Palabras claves: Trastorno Espectro Autista, Comunicación, Lenguaje Expresivo, Lenguaje comprensivo, Terapia Fonoaudiológica.

Índice

• INTRODUCCIÓN	1
• ESTADO DE LA CUESTIÓN	5
• MATERIALES Y MÉTODOS	25
• RESULTADOS	29
• CONCLUSIONES	66
• BIBLIOGRAFÍA	70

INTRODUCCIÓN



La Fonoaudiología es una disciplina que implica en su práctica profesional la prestación de servicios humanos con base en su objetivo: la comunicación humana y sus desórdenes. La clasificación de estos servicios se da a partir de sus áreas específicas como el lenguaje, el habla, la voz, la deglución, la audición y el aprendizaje.

Es por esto por lo que el fonoaudiólogo se encuentra capacitado para abordar la comunicación de personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista (Adaros Araya, 2020)¹.

Desde las primeras definiciones de Kanner (1943) y Asperger (1944), la conceptualización sobre autismo ha variado considerablemente hasta llegar a lo que hoy se establece en el manual diagnóstico DSM-V. Este, clasifica al autismo entre los trastornos del neurodesarrollo y lo denomina Trastorno del Espectro Autista², distinguiendo como condiciones esenciales para su diagnóstico la existencia de un déficit social y de comunicación junto a la presencia de intereses fijos y comportamientos repetitivos (American Psychiatric Association, 2014)³.

Si bien las manifestaciones del TEA son variadas, en la mayoría de los casos se presenta con afectación del lenguaje, sin embargo, esta afectación varía en el grado con el que se presenta, ya que también es posible la ausencia del lenguaje (Garrido, 2013)⁴.

La comprensión es especialmente vulnerable en los niños con TEA y está más gravemente deteriorada que la expresión. El vocabulario receptivo en niños pequeños de 2-3 años es significativamente menor que el expresivo. Así, los niños con TEA pueden decir formas complejas de palabras en comparación con las simples, lo que puede indicar que no siempre comprenden las formas más complejas que producen, y que su lenguaje puede estar sobreestimado basándose en su superficialidad, empleando medidas estandarizadas y medidas de información paternas (Fortea, Escandell y Castro, 2014)⁵.

¹ Existe una amplia gama de estrategias de intervenciones en esta población, que se enfocan a la funcionalidad comunicativa

² De ahora en más, el trastorno del espectro autista será abreviado TEA.

³ En el DSM-5 se define al TEA como trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por las deficiencias persistentes en la comunicación social e interacción en diversos contextos.

⁴ Las dificultades de comprensión del lenguaje en niños no verbales con TEA aumentan las diferentes intervenciones terapéuticas.

⁵ Afirma que pueden usar palabras complejas sin necesariamente comprenderlas por completo, lo que podría llevar a una sobreestimación de sus habilidades lingüísticas.

Los niños con TEA muestran dificultades en la adquisición de las primeras etapas del lenguaje dentro del período crítico natural. La mitad de la población no desarrolla un lenguaje funcional y la mayor parte de las conductas comunicativas que producen se realizan a través de modalidades de carácter no verbal poco elaboradas (Valdez y Martos, 2020)⁶.

Es frecuente en el lenguaje autista, la falta de gesticulación o expresión facial, como medio para suplir o compensar su déficit lingüístico, cuando intenta comunicar algo. La gesticulación del autista está dissociada de la comunicación, por lo que utilizan el señalamiento o el movimiento para dirigir al adulto hacia su fin. Además de la capacidad expresiva, suele estar afectada la comprensión. En consecuencia, a esas conductas, se plantea la duda sobre la existencia de una sordera o hipoacusia (Vásquez, Bedayo, 2024)⁷.

Uno de los grandes problemas en el TEA es el desarrollo del lenguaje verbal y la comunicación. El déficit en la comunicación es algo evidente, y además es uno de los factores relacionados con los problemas de conducta. También es uno de los motivos de frustración familiar. Esta dificultad en la comunicación afecta negativamente al estado anímico no sólo del niño, sino también de sus familiares (Garrido, 2020)⁸. En relación con el desarrollo del lenguaje, las intervenciones tempranas pueden ayudar a los niños con TEA a adquirir y mejorar sus habilidades de comunicación. Los enfoques terapéuticos basados en evidencia, como la terapia del habla y el lenguaje, se centran en mejorar la comunicación verbal y no verbal, la comprensión del lenguaje y las habilidades pragmáticas (Valle, 2018)⁹.

Es por lo antes enunciado que se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las características de la comunicación y el lenguaje expresivo y comprensivo que presenta un niño con TEA de 5 años a lo largo de 8 sesiones de tratamiento fonoaudiológico en un consultorio privado de la ciudad de Mar del Plata en el año 2023?

⁶Los niños con TEA utilizan su comunicación verbal o no verbal, sin poder conseguir lo que ellos quieren comunicar.

⁷ Es común que los niños con TEA tengan dificultades para comprender el lenguaje y expresar sus propios pensamientos y sentimientos y que debido a estas características también se realicen evaluaciones para constatar o descartar problemas de audición o pérdida de la misma.

⁸ El diagnóstico de un trastorno del lenguaje y la comunicación puede generar estrés adicional en las familias. Puede requerir que los padres dediquen más tiempo y esfuerzo para apoyar el desarrollo del lenguaje y comunicación de su hijo.

⁹ La intervención temprana puede mejorar de manera sensible el pronóstico y la evolución en las distintas áreas del funcionamiento, entre ellas el desarrollo del lenguaje.

Introducción

El objetivo general es:

Indagar en las características de la comunicación y el lenguaje expresivo y comprensivo que presenta un niño con TEA de 5 años a lo largo de 8 sesiones de tratamiento fonoaudiológico en un consultorio privado de la ciudad de Mar del Plata en el año 2023.

Los objetivos específicos son:

- Analizar las características del lenguaje expresivo del niño en el aspecto fonológico.
- Identificar las características del lenguaje expresivo en el aspecto léxico-semántico.
- Examinar las particularidades del lenguaje expresivo en el aspecto morfosintáctico.
- Indagar las características de los aspectos comunicativos no verbales durante las sesiones.
- Sondar las características del lenguaje comprensivo presentadas por el niño.



ESTADO DE LA CUESTIÓN



El TEA es una alteración neurológica del desarrollo que se manifiesta en los primeros años de vida y se caracteriza por las deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, por patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades presentes desde la primera infancia, que limitan o impiden el funcionamiento cotidiano (American Psychiatric Association, 2013)¹⁰.

Se puede definir el autismo como un trastorno del neurodesarrollo, que se detecta en edades tempranas, afectando a lo largo de todo el ciclo vital. Se caracteriza por manifestar cambios en aspectos como las relaciones sociales, la comunicación, tanto verbal como no verbal, la capacidad para simbolizar e imaginar, así como la flexibilidad mental. Es importante tener en cuenta que estos síntomas pueden variar significativamente entre personas (Uribe, 2015)¹¹.

El TEA abarca una amplia variedad de expresiones clínicas relacionadas con la comunicación, interacción social y comportamiento, las cuales se manifiestan de forma diversa según la persona y la etapa de su vida. En la actualidad, no existe una prueba médica que permita identificar biomarcadores específicos para el TEA. En muchas ocasiones, especialmente en niños mayores, el diagnóstico de TEA se basa principalmente en una anamnesis que recopila la historia del desarrollo neurológico y revela alteraciones en la comunicación, habilidades sociales y comportamientos restringidos. Esta información suele ser suficiente para establecer el diagnóstico del TEA (Velarde e Incháustegui, 2021)¹². Cuando son más pequeños o existen dudas diagnósticas, idealmente el diagnóstico debe ser hecho por un equipo multidisciplinario que incluye neurólogos y/o psiquiatras infanto-juveniles, psicólogos, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales, en base a entrevistas y observaciones estructuradas como la entrevista de diagnóstico de autismo (Rojas y Rivera 2019)¹³.

Las señales clínicas del TEA suelen aparecer alrededor de los dieciocho meses y dos años, y tienden a mantenerse constantes durante la etapa de educación preescolar y primaria. En la mayoría de los casos, el lapso promedio entre el momento

¹⁰ El DSM-5 en cuanto al diagnóstico de TEA establece que se debe especificar si está o no relacionado a discapacidad intelectual, con o sin deficiencia del lenguaje, una condición médica/genética conocida o factores ambientales.

¹¹ Existe un grupo de niños que cumplen con ciertos factores predisponentes de esta condición que se denominan alto riesgo en TEA

¹² En Latinoamérica se está impulsando la detección temprana de señales de alerta del desarrollo en el primer nivel de atención de salud, a través de guías, protocolos o normas técnicas actualizadas o en proceso, para la derivación oportuna al segundo y tercer nivel de atención de salud.

¹³ Las detecciones tempranas y diagnósticos de este trastorno han permitido el acceso a intervenciones que aprovechan la neuroplasticidad de esta etapa del desarrollo.

en que los padres empiezan a inquietarse y cuando buscan asistencia puede extenderse más allá de un año. En el transcurso del primer año de vida, los comportamientos más habituales en niños con autismo abarcan la falta de respuesta a su nombre y una limitada tendencia a mirar directamente al rostro. En el segundo año, sobresale la carencia de interés en compartir vivencias y la dificultad para mantener la atención (Balbuena, 2015)¹⁴.

El médico profesional a cargo del caso tiene el deber de monitorear el proceso, de recopilar la información y de solicitar evaluaciones complementarias si fuese pertinente, con el fin de obtener una evaluación exhaustiva que permita un adecuado diagnóstico y una caracterización del trastorno. Para esto, se consideran los siguientes aspectos: historia clínica, manuales de diagnóstico, evaluación multidisciplinaria y pruebas específicas de diagnóstico (American Academy of Pediatrics 2020)¹⁵.

Es claro que identificar este trastorno en sus etapas iniciales es el primer paso para mejorar las perspectivas futuras del niño, su desarrollo a largo plazo, y para que la familia pueda enfrentar de manera adecuada los desafíos que surgen como resultado de esta condición. Alrededor del año de vida ya se pueden detectar los signos de alarma, ellos son: escaso o nulo interés por el contacto ocular, ausencia de respuesta de orientación cuando se nombra al niño, ausencia de la conducta de señalar y ausencia de la conducta de mostrar objetos. Esto es fundamental porque cuanto más temprano se realice el diagnóstico, más rápido se puede brindar al niño y a su familia la ayuda adecuada, de tal forma que se puedan aumentar los logros en las habilidades funcionales, la comunicación y en el funcionamiento intelectual (Ruggieri y Arberas, 2015)¹⁶.

El DSM-5 revisado, tiene dos secciones de criterios diagnósticos para el TEA, estas son: deficiencias significativas en la comunicación e interacción social y patrones de comportamientos repetitivos y restrictivos. En el primer criterio, los pacientes deben presentar deficiencias en todas las siguientes áreas: rezagos en reciprocidad socio emocional, desde comenzar hasta responder durante una conversación, dificultades en las destrezas pragmáticas de la comunicación y deficiencias en la comprensión, retención y desarrollo de destrezas necesarias para ajustar su comportamiento a uno adecuado en escenarios sociales. El segundo criterio diagnóstico, requiere que los

¹⁴ El desconocimiento sobre el TEA es uno de los factores que provoca la negación en los padres que empiezan a percibir síntomas de autismo en sus hijos.

¹⁵ Recomienda evaluar a todos los niños para detectar síntomas de TEA mediante una combinación en todas las áreas y pruebas de diagnóstico.

¹⁶ Es fundamental que tengan una buena valoración no solo del diagnóstico, sino también de los apoyos que va a necesitar, y buenos profesionales de atención temprana.

pacientes que demuestren comportamientos erróneos en por lo menos dos de las siguientes cuatro subsecciones: movimientos estereotipados o repetitivos, rigidez excesiva al presentarse cambios en su rutina, intereses restringidos de intensidad inadecuada, e hipo-reactividad o híper-reactividad a estimulación a nivel sensorial de cualquiera de los siete sentidos en su entorno (American Psychiatric Association 2022)¹⁷.

Para que una persona reciba un diagnóstico de TEA, debe llevarse a cabo una evaluación formal, en conjunto con el juicio clínico del profesional que administra la prueba. Algunas pruebas incluyen: el cuestionario para el autismo en niños preescolares modificado CHAT M es una versión modificada del cuestionario para el autismo en niños preescolares CHAT que consiste en una expansión de la sección de interrogatorio para el padre, con un formato de autoinforme que parte de la eliminación de la sección de observación. Otros instrumentos miden la gravedad del autismo como la Escala de Evaluación de Autismo Infantil CARS, que evalúa la intensidad del autismo y se han perfeccionado paulatinamente varias entrevistas de diagnóstico. Existen variedades de escalas consideradas para el diagnóstico del autismo (Alcalá y Ochoa, 2022)¹⁸

Por una parte, es importante considerar los diagnósticos diferenciales del autismo y las problemáticas en el lenguaje que incluyen: trastorno del lenguaje expresivo, trastornos específicos del lenguaje, retraso del desarrollo, trastorno de comunicación entre otros, también considerando los problemas orgánicos como la hipoacusia. La diferencia radica en las alteraciones cualitativas del lenguaje en donde el autismo tiene problemáticas definidas como neologismos, inversión pronominal y otros. Por otro lado, es crucial reconocer que, en términos generales, las personas con autismo suelen tener habilidades sólidas en la comunicación no verbal (Alcalá y Ochoa, 2022)¹⁹

Las personas con TEA pueden experimentar diversas dificultades en el desarrollo del lenguaje y retrasos en el habla. El lenguaje es un sistema integral y

¹⁷ APA señala la triada del espectro autista: dificultad en la comunicación, dificultad en la socialización y patrones de conductas y actividades restringidas.

¹⁸Se han mejorado las propiedades psicométricas de los instrumentos diagnósticos. Estos también se han ajustado para cubrir las necesidades de evaluación de los pacientes autistas con un amplio rango de edad, destreza verbal y cognitiva. También existen métodos más simples dirigidos a aquellos pacientes menos desafiantes, como son las terapias específicas del lenguaje, ocupacional o de integración sensorial.

¹⁹ El desarrollo del sistema del lenguaje es uno de los elementos más complejos y naturales del ser humano y su influencia es especialmente significativa en aspectos como la interacción social, la adquisición de conocimientos, la gestión de las emociones, la formación de la identidad personal, entre otros. En el caso del autismo, esta es una de las dimensiones que suele presentar alteraciones de manera destacada.

coherente que se va construyendo a lo largo del tiempo, por múltiples procesos: biológicos, neurológicos, psicológicos, fisiológicos, relacionales, La comunicación es un mecanismo de integración que facilita la relación entre un individuo y su entorno social y cultural. Este proceso se basa en la conceptualización universal y, en gran medida, en la experiencia personal que da significado a cada palabra (Medraña y Gómez 2024)²⁰.

El lenguaje es un proceso innato de las personas, que sirve para comunicarse con los demás y expresarse de manera libre. Se compone por un sistema de signos que se encuentran en el entorno. El lenguaje es la clave para que los infantes desarrollen sus diferentes habilidades sociales y comunicativas (Paniagua y Aguirre, 2023)²¹.

Cuando se habla del lenguaje como un medio de expresión, abarca todos los modos de comunicación disponibles, que pueden incluir: el lenguaje oral, que es la habilidad lingüística de las personas para interactuar y obtener información a través del habla; el escrito, que implica la representación de sonidos a través de la escritura, es decir, la grafía y su significado, permitiendo plasmar ideas utilizando un sistema de códigos escritos. Por último, se encuentra al lenguaje de señas que está orientado para que las personas que tengan una discapacidad auditiva puedan relacionarse con los demás mediante un sistema de símbolos, señas o gestos. Es esencial que los padres se relacionen de manera cariñosa con sus hijos, articulando de manera correcta y clara las palabras para que el infante se familiarice con ellas (Reyes, 2018)²².

Así, el lenguaje se convierte en una herramienta esencial para la comunicación humana y debe ser cultivado desde el nacimiento para mejorar las habilidades de interacción interpersonal. Por lo tanto, los profesionales de la educación deben aplicar diversas estrategias y métodos para ayudar en su adquisición en cuanto a los componentes fonológicos, semánticos, gramáticos y pragmáticos.

Las etapas del desarrollo del lenguaje se empiezan a dar desde el nacimiento, debido a la interacción con los estímulos del exterior, los cuales al principio en la etapa prelingüística se manifiestan a través de movimientos y gestos, con el fin de llamar la

²⁰ La comunicación es un pilar fundamental en personas con TEA, es esencial para el desarrollo, la integración social, tiene impacto significativo en su calidad de vida y establece relaciones significativas.

²¹ La adquisición del lenguaje es un proceso complejo y a la vez natural. Se debe dar de manera espontánea a través de la interacción con los demás, en un ambiente de confianza y seguridad.

²² Para la promoción del aprendizaje en la infancia, el niño necesita relaciones sociales, oportunidades de juego e interacción con adultos e iguales, así como un clima familiar positivo, donde es tenido en cuenta y escuchado.

atención y lograr una respuesta (Reyes, 2018)²³. A medida que los niños crecen y comienza a desarrollarse la etapa lingüística en la que utilizan un discurso más adecuado, adquiriendo una variedad de elementos, reglas y estructuras para dar sentido de manera comprensible. En estas edades, los niños han desarrollado sus habilidades semánticas, pragmáticas, fonológicas y morfológicas, lo que se traduce en un lenguaje más completo y estructurado.

Aproximadamente a los 5 años, pueden captar completamente el tiempo verbal, lo que permite explicaciones más complejas, cuentan con un vocabulario de entre 2000 a 2500 palabras, pueden representar mentalmente las cosas, formular y responder preguntas, realizar combinaciones gramaticales, entre otros (Dominguez y Medina, 2019)²⁴.

El autismo es un trastorno que tiene un impacto significativo en el lenguaje, lo que a su vez afecta el desarrollo mental y social de los niños que lo experimentan. Además, la capacidad lingüística de cada individuo con autismo puede variar en función del grado de afectación. Por lo tanto, se observan diversos patrones durante su fase de desarrollo del lenguaje, como la repetición de palabras, cambios frecuentes de tema en la conversación sin coherencia, alteración del sentido de lo que desean expresar, variaciones en el tono de voz o adopción de un tono singular. En algunos casos, el desarrollo del lenguaje no es uniforme, lo que significa que un niño puede tener un amplio vocabulario, pero no comprender la mayoría de las palabras que conoce (Cepeda y Dueñas, 2023)²⁵.

El lenguaje es el resultado de una compleja actividad nerviosa de la corteza cerebral, que permite la comprensión, la expresión del habla y la elaboración del pensamiento, base para el desarrollo de casi todas las funciones intelectuales, pero también se debe considerar como un proceso dinámico que se desarrolla y se crea a lo largo de la vida, a través de las relaciones que se establecen con el otro, con el contexto, y que aportaran en la formación de un concepto universal del significado de las expresiones verbales y no verbales.

Como se ha expresado, los niños con TEA evidencian alteraciones en el sistema de lenguaje, limitando en algunas ocasiones la interacción social y otras áreas. Esta

²³ En esta etapa el niño se va preparando para adoptar el lenguaje, es decir va adquiriendo conocimientos, habilidades y destrezas que le brinda el medio, ya que gracias a los estímulos que percibe va logrando desenvolverse.

²⁴ Destacan la importancia de la estimulación del lenguaje oral ya que se requiere del desarrollo de todos los componentes para que el niño alcance un buen lenguaje y comunicación, de lo contrario se verá perjudicado en su comunicación y expresión.

²⁵ Las principales señales para detectarlo se llegan a manifestar alrededor de los tres meses de vida, ya que poseen alteraciones en sus conductas y hay un severo retraso en su etapa prelingüística.

dificultad no tiene nada que ver con el nivel de capacidades intelectuales o desarrollo físico de quien presenta esta condición. Se debe destacar que el principal objetivo en área del lenguaje no debe ser que cuente con un lenguaje verbal experto, si no de priorizar la comunicación, ya sea a través de sistema alternativos de comunicación, tecnologías u otro tipo de instrumento que pueda permitir expresar sus pensamientos a través de estos (Medranda, 2023)²⁶.

Las personas con autismo que tienen la capacidad de hablar a menudo emiten sonidos o palabras sin un significado real para ellos, un niño con TEA podría repetir varias veces una palabra o una secuencia numérica, o incluso cantar una canción, pero estas expresiones carecen de un sentido, otros niños con autismo harían uso de la ecolalia, que implica repetir palabras o frases que han escuchado previamente, ellos responden con la misma pregunta, en lugar de responder con algo que realmente refleje su estado (Alcantara, 2022)²⁷.

Dentro de las dificultades de los niños con trastorno del espectro autista respecto al lenguaje, se encuentran las alteraciones a nivel léxico. Algunos niños no llegan a desarrollar un lenguaje expresivo extenso, solo emplean palabras nucleares y repetitivas, a pesar de ello, cuando hablan temas de su interés muestran conocimiento de una gran variedad del léxico. Expresan un uso idiosincrásico de las palabras ya que pueden tener la habilidad de inventar neologismos²⁸ que es idiosincrásico y original en su uso del lenguaje (Diario, 2019)²⁹

Los niños con TEA presentan diversas alteraciones en el aspecto pragmático y pueden tener las siguientes características: presencias de ecolalia, tendencia a comprender las estructuras lingüísticas de manera literal, inversión de pronombres personales. falta de atención del lenguaje, apariencia de sordera en algún momento del desarrollo y la falta de relevancia de las emisiones. El aspecto pragmático, que implica el uso del lenguaje en su entorno, representa uno de los desafíos más prominentes en niños con trastorno del espectro autista. Específicamente, aquellos con escasas estrategias para comprender las expresiones de los demás, expresar las

²⁶ Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación son formas de expresión diferentes del lenguaje hablado que tienen como objetivo aumentar el nivel de expresión y/o compensar las dificultades de comunicación que presentan algunas personas en esta área.

²⁷ Las alteraciones que afectan tanto al lenguaje verbal como al no verbal limitan la competencia lingüística de la persona, impidiendo establecer relaciones con otras personas.

²⁸ Neologismo: Combinan fragmentos de palabras debido a su similitud en el sonido o por aglomeración de estas

²⁹ Las dificultades en el aspecto comunicativo se manifiestan a través de la expresión del lenguaje verbal y el proceso de comunicación, siendo una de las características distintivas de este trastorno

suyas propias y utilizar habilidades comunicativas, por lo que presentan dificultades significativas en este aspecto (Baixauli y Berenguer, 2018).³⁰

La Fonoaudiología es una disciplina que implica en su práctica profesional la prestación de servicios humanos con base en su objetivo: la comunicación humana y sus desórdenes. La clasificación de estos servicios se da a partir de sus áreas específicas como el lenguaje, el habla, la voz, la deglución, la audición y el aprendizaje.

Es por esto por lo que el fonoaudiólogo se encuentra capacitado para abordar la comunicación de personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista (Adaros Araya, 2020)³¹.

Desde las primeras definiciones de Kanner (1943) y Asperger (1944), la conceptualización sobre autismo ha variado considerablemente hasta llegar a lo que hoy se establece en el manual diagnóstico DSM-V. Este, clasifica al autismo entre los trastornos del neurodesarrollo y lo denomina Trastorno del Espectro Autista³², distinguiendo como condiciones esenciales para su diagnóstico la existencia de un déficit social y de comunicación junto a la presencia de intereses fijos y comportamientos repetitivos (American Psychiatric Association, 2014)³³.

Si bien las manifestaciones del TEA son variadas, en la mayoría de los casos se presenta con afectación del lenguaje, sin embargo, esta afectación varía en el grado con el que se presenta, ya que también es posible la ausencia del lenguaje (Garrido, 2013)³⁴.

La comprensión es especialmente vulnerable en los niños con TEA y está más gravemente deteriorada que la expresión. El vocabulario receptivo en niños pequeños de 2-3 años es significativamente menor que el expresivo. Así, los niños con TEA pueden decir formas complejas de palabras en comparación con las simples, lo que puede indicar que no siempre comprenden las formas más complejas que producen, y que su lenguaje puede estar sobreestimado basándose en su superficialidad,

³⁰ En el área pragmática los niños con TEA enfrentan desafíos al comprender y emplear comportamientos socialmente aceptados durante las interacciones comunicativas y como resultado estas dificultades se traducen en la incapacidad para otorgar significado a interacciones conjuntas, comprender la perspectiva de los demás sobre el mundo e interpretar intenciones de manera efectiva.

³¹ Existe una amplia gama de estrategias de intervenciones en esta población, que se enfocan a la funcionalidad comunicativa

³² De ahora en más, el trastorno del espectro autista será abreviado TEA.

³³ En el DSM-5 se define al TEA como trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por las deficiencias persistentes en la comunicación social e interacción en diversos contextos.

³⁴ Las dificultades de comprensión del lenguaje en niños no verbales con TEA aumentan las diferentes intervenciones terapéuticas.

empleando medidas estandarizadas y medidas de información paternas (Fortea, Escandell y Castro, 2014)³⁵.

Los niños con TEA muestran dificultades en la adquisición de las primeras etapas del lenguaje dentro del período crítico natural. La mitad de la población no desarrolla un lenguaje funcional y la mayor parte de las conductas comunicativas que producen se realizan a través de modalidades de carácter no verbal poco elaboradas (Martos, 2020)³⁶.

Es frecuente en el lenguaje autista, la falta de gesticulación o expresión facial, como medio para suplir o compensar su déficit lingüístico, cuando intenta comunicar algo. La gesticulación del autista está dissociada de la comunicación, por lo que utilizan el señalamiento o el movimiento para dirigir al adulto hacia su fin. Además de la capacidad expresiva, suele estar afectada la comprensión. En consecuencia, a esas conductas, se plantea la duda sobre la existencia de una sordera o hipoacusia (Artigas, 2014)³⁷.

Uno de los grandes problemas en el TEA es el desarrollo del lenguaje verbal y la comunicación. El déficit en la comunicación es algo evidente, y además es uno de los factores relacionados con los problemas de conducta. También es uno de los motivos de frustración familiar. Esta dificultad en la comunicación afecta negativamente al estado anímico no sólo del niño, sino también de sus familiares (Garrido, 2020)³⁸. Con relación al desarrollo del lenguaje, las intervenciones tempranas pueden ayudar a los niños con TEA a adquirir y mejorar sus habilidades de comunicación. Los enfoques terapéuticos basados en evidencia, como la terapia del habla y el lenguaje, se centran en mejorar la comunicación verbal y no verbal, la comprensión del lenguaje y las habilidades pragmáticas (Valle, 2018)³⁹.

El TEA es una alteración neurológica del desarrollo que se manifiesta en los primeros años de vida y se caracteriza por las deficiencias persistentes en la

³⁵ Afirma que pueden usar palabras complejas sin necesariamente comprenderlas por completo, lo que podría llevar a una sobreestimación de sus habilidades lingüísticas.

³⁶ Los niños con TEA utilizan su comunicación verbal o no verbal, sin poder conseguir lo que ellos quieren comunicar.

³⁷ Es común que los niños con TEA tengan dificultades para comprender el lenguaje y expresar sus propios pensamientos y sentimientos y que debido a estas características también se realicen evaluaciones para constatar o descartar problemas de audición o pérdida de esta.

³⁸ El diagnóstico de un trastorno del lenguaje y la comunicación puede generar estrés adicional en las familias. Puede requerir que los padres dediquen más tiempo y esfuerzo para apoyar el desarrollo del lenguaje y comunicación de su hijo.

³⁹ La intervención temprana puede mejorar de manera sensible el pronóstico y la evolución en las distintas áreas del funcionamiento, entre ellas el desarrollo del lenguaje.

comunicación y en la interacción social en diversos contextos, por patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades presentes desde la primera infancia, que limitan o impiden el funcionamiento cotidiano (American Psychiatric Association, 2013)⁴⁰.

Se puede definir el autismo como un trastorno del neurodesarrollo, que se detecta en edades tempranas, afectando a lo largo de todo el ciclo vital. Se caracteriza por manifestar cambios en aspectos como las relaciones sociales, la comunicación, tanto verbal como no verbal, la capacidad para simbolizar e imaginar, así como la flexibilidad mental. Es importante tener en cuenta que estos síntomas pueden variar significativamente entre personas (Uribe, 2015)⁴¹.

El TEA abarca una amplia variedad de expresiones clínicas relacionadas con la comunicación, interacción social y comportamiento, las cuales se manifiestan de forma diversa según la persona y la etapa de su vida. En la actualidad, no existe una prueba médica que permita identificar biomarcadores específicos para el TEA. En muchas ocasiones, especialmente en niños mayores, el diagnóstico de TEA se basa principalmente en una anamnesis que recopila la historia del desarrollo neurológico y revela alteraciones en la comunicación, habilidades sociales y comportamientos restringidos. Esta información suele ser suficiente para establecer el diagnóstico del TEA (Velarde e Inchaustegui, 2021)⁴². Cuando son más pequeños o existen dudas diagnósticas, idealmente el diagnóstico debe ser hecho por un equipo multidisciplinario que incluye neurólogos y/o psiquiatras infanto-juveniles, psicólogos, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales, en base a entrevistas y observaciones estructuradas como la entrevista de diagnóstico de autismo (Rojas y Rivera 2019)⁴³.

Las señales clínicas del TEA suelen aparecer alrededor de los dieciocho meses y dos años, y tienden a mantenerse constantes durante la etapa de educación preescolar y primaria. En la mayoría de los casos, el lapso promedio entre el momento en que los padres empiezan a inquietarse y cuando buscan asistencia puede extenderse más allá de un año. En el transcurso del primer año de vida, los

⁴⁰ El DSM-5 en cuanto al diagnóstico de TEA establece que se debe especificar si está o no relacionado a discapacidad intelectual, con o sin deficiencia del lenguaje, una condición médica/genética conocida o factores ambientales.

⁴¹ Existe un grupo de niños que cumplen con ciertos factores predisponentes de esta condición que se denominan alto riesgo en TEA

⁴² En Latinoamérica se está impulsando la detección temprana de señales de alerta del desarrollo en el primer nivel de atención de salud, a través de guías, protocolos o normas técnicas actualizadas o en proceso, para la derivación oportuna al segundo y tercer nivel de atención de salud.

⁴³ Las detecciones tempranas y diagnósticos de este trastorno han permitido el acceso a intervenciones que aprovechan la neuroplasticidad de esta etapa del desarrollo.

comportamientos más habituales en niños con autismo abarcan la falta de respuesta a su nombre y una limitada tendencia a mirar directamente al rostro. En el segundo año, sobresale la carencia de interés en compartir vivencias y la dificultad para mantener la atención (Balbuena, 2015)⁴⁴.

El médico profesional a cargo del caso tiene el deber de monitorear el proceso, de recopilar la información y de solicitar evaluaciones complementarias si fuese pertinente, con el fin de obtener una evaluación exhaustiva que permita un adecuado diagnóstico y una caracterización del trastorno. Para esto, se consideran los siguientes aspectos: historia clínica, manuales de diagnóstico, evaluación multidisciplinaria y pruebas específicas de diagnóstico (American Academy of Pediatrics, 2020)⁴⁵.

Es claro que identificar este trastorno en sus etapas iniciales es el primer paso para mejorar las perspectivas futuras del niño, su desarrollo a largo plazo, y para que la familia pueda enfrentar de manera adecuada los desafíos que surgen como resultado de esta condición. Alrededor del año de vida ya se pueden detectar los signos de alarma, ellos son: escaso o nulo interés por el contacto ocular, ausencia de respuesta de orientación cuando se nombra al niño, ausencia de la conducta de señalar y ausencia de la conducta de mostrar objetos. Esto es fundamental porque cuanto más temprano se realice el diagnóstico, más rápido se puede brindar al niño y a su familia la ayuda adecuada, de tal forma que se puedan aumentar los logros en las habilidades funcionales, la comunicación y en el funcionamiento intelectual (Ruggieri y Arberas, 2015)⁴⁶.

El DSM-5 revisado, tiene dos secciones de criterios diagnósticos para el TEA, estas son: deficiencias significativas en la comunicación e interacción social y patrones de comportamientos repetitivos y restrictivos. En el primer criterio, los pacientes deben presentar deficiencias en todas las siguientes áreas: rezagos en reciprocidad socio emocional, desde comenzar hasta responder durante una conversación, dificultades en las destrezas pragmáticas de la comunicación y deficiencias en la comprensión, retención y desarrollo de destrezas necesarias para ajustar su comportamiento a uno adecuado en escenarios sociales. El segundo criterio diagnóstico, requiere que los pacientes que demuestren comportamientos erróneos en por lo menos dos de las siguientes cuatro subsecciones: movimientos estereotipados o repetitivos, rigidez

⁴⁴ El desconocimiento sobre el TEA es uno de los factores que provoca la negación en los padres que empiezan a percibir síntomas de autismo en sus hijos.

⁴⁵ Recomienda evaluar a todos los niños para detectar síntomas de TEA mediante una combinación en todas las áreas y pruebas de diagnóstico.

⁴⁶ Es fundamental que tengan una buena valoración no solo del diagnóstico, sino también de los apoyos que va a necesitar, y buenos profesionales de atención temprana.

excesiva al presentarse cambios en su rutina, intereses restringidos de intensidad inadecuada, e hipo-reactividad o híper-reactividad a estimulación a nivel sensorial de cualquiera de los siete sentidos en su entorno (American Psychiatric Association, 2022)⁴⁷.

Para que una persona reciba un diagnóstico de TEA, debe llevarse a cabo una evaluación formal, en conjunto con el juicio clínico del profesional que administra la prueba. Algunas pruebas incluyen: el cuestionario para el autismo en niños preescolares modificado CHAT M es una versión modificada del cuestionario para el autismo en niños preescolares CHAT que consiste en una expansión de la sección de interrogatorio para el padre, con un formato de autoinforme que parte de la eliminación de la sección de observación. Otros instrumentos miden la gravedad del autismo como la Escala de Evaluación de Autismo Infantil CARS, que evalúa la intensidad del autismo y se han perfeccionado paulatinamente varias entrevistas de diagnóstico. Existen variedades de escalas consideradas para el diagnóstico del autismo (Celis y Ochoa, 2022)⁴⁸

Por una parte, es importante considerar los diagnósticos diferenciales del autismo y las problemáticas en el lenguaje que incluyen: trastorno del lenguaje expresivo, trastornos específicos del lenguaje, retraso del desarrollo, trastorno de comunicación entre otros, también considerando los problemas orgánicos como la hipoacusia. La diferencia radica en las alteraciones cualitativas del lenguaje en donde el autismo tiene problemáticas definidas como neologismos, inversión pronominal y otros. Por otro lado, es crucial reconocer que, en términos generales, las personas con autismo suelen tener habilidades sólidas en la comunicación no verbal (Celis y Ochoa, 2022)⁴⁹

⁴⁷ APA señala la triada del espectro autista: dificultad en la comunicación, dificultad en la socialización y patrones de conductas y actividades restringidas.

⁴⁸ Se han mejorado las propiedades psicométricas de los instrumentos diagnósticos. Estos también se han ajustado para cubrir las necesidades de evaluación de los pacientes autistas con un amplio rango de edad, destreza verbal y cognitiva. También existen métodos más simples dirigidos a aquellos pacientes menos desafiantes, como son las terapias específicas del lenguaje, ocupacional o de integración sensorial.

⁴⁹ El desarrollo del sistema del lenguaje es uno de los elementos más complejos y naturales del ser humano y su influencia es especialmente significativa en aspectos como la interacción social, la adquisición de conocimientos, la gestión de las emociones, la formación de la identidad personal, entre otros. En el caso del autismo, esta es una de las dimensiones que suele presentar alteraciones de manera destacada.

Al respecto, Zúñiga et al. (2017, p. 93)⁵⁰afirman que:

“El concepto del autismo como un espectro de trastornos de diferente severidad y una conceptualización más dimensional, no es una observación actual, sino que tiene su origen prácticamente en los orígenes de la definición del autismo”.

Las personas con TEA pueden experimentar diversas dificultades en el desarrollo del lenguaje y retrasos en el habla. El lenguaje es un sistema integral y coherente que se va construyendo a lo largo del tiempo, por múltiples procesos: biológicos, neurológicos, psicológicos, fisiológicos, relacionales. La comunicación es un mecanismo de integración que facilita la relación entre un individuo y su entorno social y cultural. Este proceso se basa en la conceptualización universal y, en gran medida, en la experiencia personal que da significado a cada palabra (Medraña, 2023)⁵¹.

El lenguaje es un proceso innato de las personas, que sirve para comunicarse con los demás y expresarse de manera libre. Se compone por un sistema de signos que se encuentran en el entorno. El lenguaje es la clave para que los infantes desarrollen sus diferentes habilidades sociales y comunicativas (Aguirre y Saucedo, 2018)⁵².

Cuando se habla del lenguaje como un medio de expresión, abarca todos los modos de comunicación disponibles, que pueden incluir: el lenguaje oral, que es la habilidad lingüística de las personas para interactuar y obtener información a través del habla; el escrito, que implica la representación de sonidos a través de la escritura, es decir, la grafía y su significado, permitiendo plasmar ideas utilizando un sistema de códigos escritos. Por último, se encuentra al lenguaje de señas que está orientado para que las personas que tengan una discapacidad auditiva puedan relacionarse con los demás mediante un sistema de símbolos, señas o gestos. Es esencial que los padres se relacionen de manera cariñosa con sus hijos, articulando de manera

⁵⁰ En el DSM5, los diferentes trastornos del espectro autista incluidos en el DSM IV-TR desaparecen para quedar todos englobados en una única nomenclatura de trastornos del espectro del autismo.

⁵¹ La comunicación es un pilar fundamental en personas con TEA. Es esencial para el desarrollo, la integración social, tiene impacto significativo en su calidad de vida y establece relaciones significativas.

⁵² La adquisición del lenguaje es un proceso complejo y a la vez natural. Se debe dar de manera espontánea a través de la interacción con los demás, en un ambiente de confianza y seguridad.

correcta y clara las palabras para que el infante se familiarice con ellas (Reyes, 2018)⁵³.

Así, el lenguaje se convierte en una herramienta esencial para la comunicación humana y debe ser cultivado desde el nacimiento para mejorar las habilidades de interacción interpersonal. Por lo tanto, los profesionales de la educación deben aplicar diversas estrategias y métodos para ayudar en su adquisición en cuanto a los componentes fonológicos, semánticos, gramáticos y pragmáticos.

Las etapas del desarrollo del lenguaje se empiezan a dar desde el nacimiento, debido a la interacción con los estímulos del exterior, los cuales al principio en la etapa prelingüística se manifiestan a través de movimientos y gestos, con el fin de llamar la atención y lograr una respuesta (Reyes, 2018)⁵⁴. A medida que los niños crecen y comienza a desarrollarse la etapa lingüística en la que utilizan un discurso más adecuado, adquiriendo una variedad de elementos, reglas y estructuras para dar sentido de manera comprensible. En estas edades, los niños han desarrollado sus habilidades semánticas, pragmáticas, fonológicas y morfológicas, lo que se traduce en un lenguaje más completo y estructurado.

Aproximadamente a los 5 años, pueden captar completamente el tiempo verbal, lo que permite explicaciones más complejas, cuentan con un vocabulario de entre 2000 a 2500 palabras, pueden representar mentalmente las cosas, formular y responder preguntas, realizar combinaciones gramaticales, entre otros (Domínguez y Medina, 2019)⁵⁵.

El autismo es un trastorno que tiene un impacto significativo en el lenguaje, lo que a su vez afecta el desarrollo mental y social de los niños que lo experimentan. Además, la capacidad lingüística de cada individuo con autismo puede variar en función del grado de afectación. Por lo tanto, se observan diversos patrones durante su fase de desarrollo del lenguaje, como la repetición de palabras, cambios frecuentes de tema en la conversación sin coherencia, alteración del sentido de lo que desean expresar, variaciones en el tono de voz o adopción de un tono singular. En algunos casos, el desarrollo del lenguaje no es uniforme, lo que significa que un niño puede

⁵³ Para la promoción del aprendizaje en la infancia, el niño necesita relaciones sociales, oportunidades de juego e interacción con adultos e iguales, así como un clima familiar positivo, donde es tenido en cuenta y escuchado.

⁵⁴ En esta etapa el niño se va preparando para adoptar el lenguaje, es decir va adquiriendo conocimientos, habilidades y destrezas que le brinda el medio, ya que gracias a los estímulos que percibe va logrando desenvolverse.

⁵⁵ Destacan la importancia de la estimulación del lenguaje oral ya que se requiere del desarrollo de todos los componentes para que el niño alcance un buen lenguaje y comunicación, de lo contrario se verá perjudicado en su comunicación y expresión.

tener un amplio vocabulario, pero no comprender la mayoría de las palabras que conoce (Barbas y Dueñas, 2023)⁵⁶.

Como se ha expresado, los niños con TEA evidencian alteraciones en el sistema de lenguaje, limitando en algunas ocasiones la interacción social y otras áreas. Esta dificultad no tiene nada que ver con el nivel de capacidades intelectuales o desarrollo físico de quien presenta esta condición. Se debe destacar que el principal objetivo en área del lenguaje no debe ser que cuente con un lenguaje verbal experto, sino priorizar la comunicación, ya sea a través de sistemas alternativos de comunicación, tecnologías u otro tipo de instrumentos que puedan permitir expresar sus pensamientos a través de éstos (Medranda, 2023)⁵⁷.

Las personas con autismo que tienen la capacidad de hablar a menudo emiten sonidos o palabras sin un significado real para ellos. Un niño con TEA podría repetir varias veces una palabra o una secuencia numérica, o incluso cantar una canción, pero estas expresiones carecen de sentido. Otros niños con autismo harían uso de la ecolalia, que implica repetir palabras o frases que han escuchado previamente, en lugar de responder con algo que realmente refleje su estado (Alcantara, 2022)⁵⁸.

Dentro de las dificultades de los niños con trastorno del espectro autista respecto al lenguaje, se encuentran las alteraciones a nivel léxico. Algunos niños no llegan a desarrollar un lenguaje expresivo extenso, solo emplean palabras nucleares y repetitivas. A pesar de ello, cuando hablan temas de su interés muestran conocimiento de una gran variedad del léxico. A menudo las personas con autismo desarrollan palabras con un significado inusual llamadas neologismos⁵⁹ que tienen un significado específico para el hablante, pero son difícil de entender para los oyentes especialmente si se desconoce el contexto original del discurso (Guerrero y Ramirez, 2021)⁶⁰.

Los niños con TEA presentan diversas alteraciones en el aspecto pragmático y pueden tener las siguientes características: presencias de ecolalia, tendencia a

⁵⁶ Las principales señales para detectarlo se llegan a manifestar alrededor de los tres meses de vida, ya que poseen alteraciones en sus conductas y hay un severo retraso en su etapa prelingüística.

⁵⁷ Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación son formas de expresión diferentes del lenguaje hablado que tienen como objetivo aumentar el nivel de expresión y/o compensar las dificultades de comunicación que presentan algunas personas en esta área.

⁵⁸ Las alteraciones que afectan tanto al lenguaje verbal como al no verbal limitan la competencia lingüística de la persona, impidiendo establecer relaciones con otras personas.

⁵⁹ Neologismo es la combinación de fragmentos de palabras debido a su similitud en el sonido o por aglomeración de estas, palabras inventadas con un significado correcto.

⁶⁰ Las dificultades en el aspecto comunicativo se manifiestan a través de la expresión del lenguaje verbal y el proceso de comunicación, siendo una de las características distintivas de este trastorno.

comprender las estructuras lingüísticas de manera literal, inversión de pronombres personales, falta de atención del lenguaje, apariencia de sordera en algún momento del desarrollo y la falta de relevancia de las emisiones. El aspecto pragmático, que implica el uso del lenguaje en su entorno, representa uno de los desafíos más prominentes en niños con trastorno del espectro autista. Las habilidades comunicativas, particularmente, pragmáticas, tienen un claro impacto en el ámbito académico y socioemocional. Los niños con autismo presentan severas dificultades en la pragmática del lenguaje que repercuten negativamente en el ámbito social y adaptativo (Jure, 2017)⁶¹.

Las dificultades en la comunicación social constituyen una de las alteraciones nucleares que experimentan las personas con trastorno del espectro autista. Esta problemática provoca sentimientos de soledad y exclusión social, que repercuten en la calidad de vida. Además, se ha constatado una mayor prevalencia de trastornos comórbidos como ansiedad o depresión, particularmente en las personas con TEA sin discapacidad intelectual o de alto funcionamiento, que tienen una mayor comprensión de sus dificultades sociales. El mundo social es complejo, y la intuición social no se desarrolla de forma espontánea en las personas con TEA (Baixauli-Fortea et al., 2017)⁶².

Un niño con TEA puede tener mayores desafíos dentro del aspecto conductual, así como en las capacidades comunicativas. Las habilidades sociales y de comunicación se asocian de tal manera que en etapas tempranas del desarrollo son indistinguibles. Es por eso que el tratamiento debe tener una estrategia que estimule, controle o aumente las características sintomáticas de la conducta y de la comunicación. Asimismo, la estimulación del lenguaje en los niños con autismo es una de las piedras angulares de la intervención. La adquisición, antes de los 6 años, de las habilidades para hablar y comprender lo que se dice son un factor de buen pronóstico a largo plazo (Reynoso et al., 2017)⁶³.

Resulta frecuente que el TEA se asocie a problemas conductuales, entre otros, conductas agresivas, negativismo ante órdenes o demandas, ruptura de normas sociales y situaciones de emocionalidad negativa. Los problemas de conducta

⁶¹ En el área pragmática los niños con TEA enfrentan desafíos al comprender y emplear comportamientos socialmente aceptados durante las interacciones comunicativas y como resultado estas dificultades se traducen en la incapacidad para otorgar significado a interacciones conjuntas, comprender la perspectiva de los demás sobre el mundo e interpretar intenciones de manera efectiva.

⁶² Gran parte de los procedimientos de intervención en el área de la comunicación social se han dirigido, precisamente, a su enseñanza explícita.

⁶³ En la estimulación del lenguaje se plantean múltiples objetivos que el paciente necesita trabajar, sobre todo en aspectos fundamentales de la comunicación y en habilidades de la vida diaria, atención compartida, petición, estrategias, utilizando juego y reforzadores positivos.

incrementan el riesgo de recibir un trato restrictivo, hostilidad verbal y en ocasiones física, un mayor aislamiento en casa y requerimiento de programas especializados. La familia convive con episodios de agresividad, lo que incrementa el estrés emocional y físico de los familiares y, en ocasiones, la percepción de abandono institucional por la falta de servicios y apoyo recibido (Hervas y Rueda, 2018)⁶⁴.

La familia pasa a ser el principal y más permanente apoyo para el individuo. De su actuación van a depender muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar de la persona. Desde hace algún tiempo se destaca el trabajo con las familias con la intención de reconocer la importancia del papel educativo y socializador de los padres, madres, hermanas, abuelos, tíos. Conocer el contexto familiar es de suma importancia para analizar el desarrollo de las personas con TEA y estimular su aprendizaje potencial (Baña y Castro, 2015)⁶⁵.

En términos de desarrollo social, las personas con TEA experimentan un completo aislamiento, carecen de vínculos emocionales con otras personas y tienen dificultades significativas en establecer relaciones. Su capacidad comunicativa se caracteriza por la falta de comunicación intencional: pueden pedir cosas, pero no comparten experiencias, y suelen tener pocas expresiones subjetivas sobre su mundo interno. Su lenguaje expresivo puede manifestarse en mutismo total o funcional, uso de palabras sueltas o ecolalias. En cuanto al lenguaje receptivo, tienden a ignorarlo, lo que se conoce como sordera central. Tienen una comprensión literal y poco flexible del lenguaje, lo que les dificulta diferenciar entre el significado literal y el intencional (Tabuenca, 2016)⁶⁶.

Dado que su conciencia sobre los demás se encuentra afectada, suelen prescindir de sus pares, no siendo capaces de percibir sus necesidades o malestares, habiendo una falta de reciprocidad social y emocional en sus interacciones. Por lo tanto, se puede afirmar que los niños con TEA presentan menos habilidades sociales que sus compañeros de su misma edad (Morán, 2015)⁶⁷.

⁶⁴ Sugieren que el estrés emocional de los padres de niños con TEA está negativamente asociado con la habilidad de los niños para comunicarse funcionalmente

⁶⁵ Señala la evolución hacia una visión más global e interactiva, basada en las necesidades y demandas de las personas y del grupo familiar, abarcando la gran diversidad de las familias, así como la del TEA de las personas. Por lo tanto, considera vital pasar de una concepción de corte patológico a otra educativa en la que el eje son las necesidades y demandas familiares.

⁶⁶ Son resistentes a los cambios y tienen conductas anticipatorias en rutinas cotidianas. Predominan las estereotipias motoras y los rituales simples, así como las conductas que no llevan a ninguna meta.

⁶⁷ Las habilidades sociales de los niños con esta condición varían ampliamente de un individuo a otro, ya que el TEA es un espectro que abarca una gama de habilidades y desafíos. Algunos pueden tener dificultades significativas para interactuar socialmente, para comprender las señales sociales no verbales, para iniciar o mantener conversaciones y también la ausencia

Con respecto a las habilidades comunicativas, las personas con TEA presentan alteraciones en la imitación, la atención conjunta y el juego, lo que demuestra un retraso en el desarrollo. Es común que los niños presenten un desarrollo normal en su primer año, pero cuando ingresan a la educación, afloran anomalías en su comportamiento: no sucede la imitación de movimientos corporales ni de expresiones faciales; tampoco una adecuada atención conjunta, dándose así la relación trídica entre el niño, un objeto y otra persona. Estos niños presentan un juego distinto y en retraso con respecto a sus pares, siendo la ausencia de juego simbólico el mayor predictor del trastorno. Además, existe una estrecha interrelación entre la imitación, la atención conjunta y el juego, los cuales favorecen el desarrollo del lenguaje, impactando así las habilidades sociales y comunicativas de los niños (Vanacloig, 2020)⁶⁸.

El lenguaje comprensivo en niños con TEA varía según el nivel de apoyo que necesitan, para funcionar de manera efectiva en diferentes áreas de la vida, como la comunicación, las habilidades sociales, la conducta y la autonomía. En el nivel uno y en el nivel dos, en el componente léxico semántico, presentan dificultades para la comprensión de narraciones orales y la memoria verbal de frases. Estos niños presentan dificultades para comprender palabras polisémicas, es decir que tienden a asociar una sola palabra para cada elemento, no logrando comprender palabras que poseen varios significados. También se les dificulta comprender chistes, bromas, ironías y metáforas dado que su comprensión es literal. Del mismo modo, entienden actos directos dentro del enunciado, pero no captan los actos indirectos, dentro de los cuales está la intencionalidad del emisor (Uclés, 2015)⁶⁹.

Otra de las dificultades de comprensión para estos niños radica en su falta de capacidad simbólica e imaginación. La falta de estas genera que no sean capaces de comprender palabras referidas a emociones y sentimientos, que no comprendan discursos, y que se fijen en elementos aislados e irrelevantes del lenguaje en vez del significado global (Rodríguez, 2016)⁷⁰. En los niños con TEA que se encuentran en el nivel tres, su comprensión está severamente afectada, suelen tener un vocabulario

de reciprocidad emocional.

⁶⁸ El juego simbólico implica la capacidad de representar roles imaginarios, crear escenarios ficticios y utilizar objetos de maneras no convencionales, lo que requiere habilidades cognitivas y sociales avanzadas.

⁶⁹ El planteamiento de niveles de apoyo es importante para adaptar el lenguaje y las instrucciones a las necesidades individuales del niño, utilizando un lenguaje claro y concreto, evitando la ambigüedad y proporcionando apoyo visual cuando sea necesario.

⁷⁰ Sostiene que el TEA es un espectro y cada individuo puede presentar diferentes fortalezas y desafíos en el área del lenguaje y la comunicación.

receptivo que se encuentra por debajo de su edad cronológica y menor a niños neurotípicos de su misma edad, además no comprenden estructuras gramaticales, principalmente las oraciones complejas (Garrido, 2015)⁷¹. Las dificultades significativas que enfrentan los niños que se encuentran en el nivel 3 para entender el lenguaje, hace que tengan problemas para seguir órdenes y prohibiciones. Asimismo, les resulta difícil comprender lo que dicen los demás y entender los gestos comunicativos que realizan otras personas (Montes, 2022)⁷².

El lenguaje expresivo en niños con TEA según el nivel de apoyo que requieren es clasificado por el DSM 5 en tres grados. Se considera que los niños con TEA de grado uno y dos, son capaces de desarrollar el lenguaje verbal, aunque, en algunos casos, con ciertas limitaciones (APA, 2013)⁷³. En cuanto al aspecto léxico-semántico, se presentan dificultades en el uso adecuado del vocabulario, baja comprensión de palabras abstractas, déficits especialmente en verbos que expresan sentimientos o deseos, y escasa habilidad para comprender chistes y metáforas. Muchos niños con TEA tienden a utilizar palabras idiosincráticas y algunas no adecuadas a su contexto para transmitir sus intenciones (Rodríguez, 2016)⁷⁴.

En cuanto al aspecto morfosintáctico, se observan características como la inversión pronominal, donde los niños con TEA tienden a referirse a sí mismos en tercera persona en lugar de en primera persona. También se pueden notar dificultades en el uso de tiempos verbales, artículos y deixis. Además, tienden a utilizar oraciones simples, con una longitud media reducida, y muestran un uso limitado de conjunciones y palabras que dependen del contexto, como aquí/allá, antes/después, mío/tuyo (Díaz y Rodríguez, 2021)⁷⁵.

⁷¹ Define que manifiestan dificultades para entender la relación entre las palabras en una oración, la función de diferentes partes del discurso como los pronombres, los verbos, los adjetivos y la forma en que estas partes se combinan para formar oraciones significativas.

⁷² Sostiene que puede deberse a una serie de factores, como dificultades para comprender el significado exacto de las palabras utilizadas en las órdenes, problemas para procesar instrucciones complejas o dificultades para anticipar y comprender las consecuencias de sus acciones.

⁷³ Conceptualiza al autismo como un espectro o un continuo, ampliando la heterogeneidad de la presentación clínica y perfeccionando sus criterios diagnósticos, indicando niveles de severidad, trastornos asociados y síntomas autistas.

⁷⁴ Agregan que en términos del procesamiento semántico ha sido demostrado que las personas con TEA tienen un patrón atípico, el cual no sólo les dificulta la comprensión de estados mentales, metáforas y aspectos socio-pragmáticos del lenguaje, sino que se extiende a tareas que involucran la memoria.

⁷⁵ Argumenta que la evidencia empírica recolectada hasta ahora respalda la importancia fundamental de la dimensión morfosintáctica del lenguaje en el desarrollo de las habilidades comunicativas.

En el componente fonético-fonológico, los niños con TEA de niveles más avanzados generalmente no suelen tener dificultades en la adquisición o discriminación de sonidos, y presentan una articulación normal. Además, es posible que estos niños experimenten retrasos en la adquisición fonológica de manera similar a un niño neurotípico. También se ha encontrado que estos niños presentan con frecuencia dificultades fonético-fonológicas en el rasgo y la estructuración de la sílaba, es decir que tienen errores de sustitución, de adición, y de omisión de fonemas en posición inicial y media (Torres, 2018)⁷⁶.

Es común que estos niños presenten una alteración en la prosodia, lo que se traduce en un habla lenta o monótona, un volumen de voz a veces excesivamente alto y entonaciones que no se ajustan al contexto (Díaz y Rodríguez, 2021)⁷⁷.

En cuanto al aspecto pragmático, se ha determinado que es el más afectado en los niños con TEA de grado uno y dos. A pesar de que estos niños logran adquirir el lenguaje oral, su uso suele ser inadecuado para las situaciones sociales en las que se encuentran. En este sentido, presentan dificultades para participar en interacciones sociales, como conversaciones, ya que pueden tener problemas para iniciar, mantener o terminar temas. Además, no suelen compartir información relevante para su interlocutor y tienen dificultades para comprender el lenguaje no verbal que éste emite. Los niños con TEA de grado tres muestran alteraciones graves en su comunicación, que suele ser escasa o incluso nula. Esto les dificulta integrarse en la sociedad, por lo que generalmente necesitan que sus necesidades sean interpretadas por las personas cercanas a ellos. Además, debido a su bajo interés en relacionarse con los demás o en responder a iniciativas sociales de otros, suelen tener una intención comunicativa muy limitada y solo responden cuando se les aborda directamente en situaciones sociales. Es común que estos niños no logren desarrollar el lenguaje, y muchos de ellos presentan mutismo total o funcional, lo que significa que emiten vocalizaciones sin ninguna intención comunicativa (Yestra, 2024)⁷⁸.

Es esencial intervenir de manera temprana en el lenguaje de niños con TEA, ya que al abordar sus dificultades en edades tempranas, influye en el desarrollo y

⁷⁶ También afirman que estas dificultades fonético-fonológicas pueden afectar su capacidad para pronunciar vocablos correctamente y para adquirir nuevas palabras y estructuras lingüísticas de manera adecuada.

⁷⁷ Las dificultades en la prosodia pueden afectar la calidad y la efectividad de su comunicación verbal, así como la capacidad de los demás para interpretar correctamente sus mensajes. Es importante brindarles apoyo para mejorar su prosodia y facilitar su comunicación interpersonal.

⁷⁸ Este resultado es esperable dado que las dificultades en el uso eficaz del lenguaje están en la propia conceptualización del TEA.

funcionamiento del cerebro logrando así que se modifique el curso del TEA a nivel cerebral hacia una trayectoria más adaptativa del desarrollo (Zalaquett, 2015)⁷⁹. El cerebro de los niños tiene una notable plasticidad hasta aproximadamente los 6 años, lo que significa que puede formar nuevas conexiones neuronales en respuesta a estímulos del entorno. Este proceso se conoce como neuroplasticidad. Por lo tanto, es crucial aprovechar esta etapa, que representa una ventana de oportunidad, para llevar a cabo una intervención intensiva en el lenguaje de los niños con TEA. Esto puede conducir a cambios estructurales y funcionales en el cerebro que resulten en mejoras duraderas en sus habilidades y una adaptación más efectiva a su entorno a lo largo de su vida (Restrepo, 2023)⁸⁰.

⁷⁹ El autor considera que es fundamental comenzar temprano con intervenciones y tratamientos en niños con TEA, abordando los componentes neurobiológicos afectados para lograr mejoras significativas en su lenguaje y comunicación.

⁸⁰ Sugiere que esta intervención temprana e intensiva podría conducir a cambios duraderos en el cerebro, mejorando sus habilidades lingüísticas y su capacidad de adaptarse al entorno a lo largo de su vida.



DISEÑO METODOLÓGICO



Esta investigación es de alcance descriptivo ya que busca estudiar variables de forma independiente. Las variables observadas son el lenguaje comprensivo, el lenguaje expresivo y aspectos comunicativos no verbales que presenta un niño de 5 años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista en el marco de su tratamiento fonoaudiológico.

El diseño es no experimental porque no se manipulan las variables y transversal debido a que las variables se observaron en un período limitado de tiempo.

La investigación se desarrolla como un estudio de caso único, el de un paciente de fonoaudiología de 5 años que concurre a un consultorio privado en Mar del Plata. Se considera estudio de caso único ya que se centra en la descripción y el análisis de la unidad en el espacio terapéutico de manera sistemática y holística.

El instrumento utilizado para la investigación es una grilla de recolección de datos en la que se consignan las interacciones observadas entre el paciente y su terapeuta a lo largo de 8 sesiones de Fonoaudiología realizadas entre noviembre y diciembre de 2023.

Para esta investigación se tomaron en cuenta las siguientes variables:

- Aspectos fonológicos del lenguaje expresivo
- Aspectos léxico semánticos del lenguaje expresivo
- Aspectos morfosintácticos del lenguaje expresivo
- Comprensión de sintagmas
- Comprensión de vocabulario funcional
- Comprensión de elementos no verbales de la comunicación
- Uso de elementos no verbales de la comunicación
- Tipo de propósitos de la fonoaudióloga en sesión.

Se representa a continuación el consentimiento informado utilizado con los participantes de la investigación.

Mi nombre es Noelia Casella, estudiante de la carrera Lic. en fonoaudiología, en la Universidad Fasta, Facultad de Ciencias Médicas.

Me dirijo a ustedes, ya que estoy realizando mi Tesis de Licenciatura, cuyo objetivo es evaluar las características del vocabulario funcional, comprensivo y expresivo que presenta un niño con TEA de 5 años a lo largo de 8 sesiones de tratamiento fonoaudiológico en un consultorio privado de la ciudad de Mar del Plata en el año 2023.

Su hijo fue seleccionado para hacer seguimiento del caso único, utilizando como método de recolección de datos el registro de sesiones con ayuda de una grilla.

La información que se recoja en el curso de la investigación será estrictamente confidencial, abocándose sólo al propósito metodológico. Los resultados podrán ser publicados en revistas académicas y/o congresos.

Habiendo sido informado y entendiendo el objetivo y características del estudio, estoy de acuerdo con esta investigación.

Firma padre:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Firma madre:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

A continuación, se presenta el instrumento de recolección de datos.

Sesión N°.... Fecha: / /		
Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito

RESULTADOS



Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación.

Tabla N°1: Primera sesión

Intervención Fonoaudiológica	Participación del Paciente	Propósito
La fonoaudióloga le presentó figuras de varios animales y le preguntó “¿Qué animal quieres?”	El niño responde señalando que quiere el gallo	Evaluar formas de comunicación
La profesional le pregunta: “¿Qué animal es?”	El paciente mira la imagen reconoce el animal y responde “ayo” omitiendo el fonema G	
La terapeuta lo felicita al niño, “muy bien es el gallo”	El niño repite lo que ella dice “ayo” ,presenta ecolalia social	
Luego la fonoaudióloga le pregunta “¿Cómo hace el gallo?”	El paciente realiza la onomatopeya “kikikiiii”	Evaluar si asocia la imagen con el sonido
La fonoaudióloga toma la figura del animal y le pregunta “¿De qué colores es el gallo?”	Mira la imagen y responde “dojo”, realiza Sustitución del fonema inicial.	
La terapeuta toma otra vez la figura del animal y le pregunta al niño: “¿Quién lo quiere?”	El niño mira la figura y responde levantando la mano	Favorecer en el uso del pronombre yo
“¿Quién quiere al gallo?”	El niño repite la última palabra “ayo”. Presenta ecolalia y omisión de fonema	
La terapeuta insiste en preguntar para que logre decir el pronombre yo y así entregárselo “¿Quién quiere al gallo?”	El niño responde “Yoo” logra decirlo con ayuda de la terapeuta y a la vez levanta su mano afirmando que él quiere el animal	
La fonoaudióloga elige la figura de otro animal y se le pregunta “¿Qué animal querés?”	El niño mira los animales que están sobre la mesa reconoce la imagen y dice “Aca” realizando omisión del fonema inicial	Evaluar la asociación de imágenes con el vocabulario.
La terapeuta agarra la imagen y le vuelve a preguntar para confirmar si lo reconoce “¿Qué animal es este?”	El niño responde correctamente y realiza omisión del fonema inicial V.	
La fonoaudióloga vuelve a mostrar la figura y le pregunta: “¿Cómo hace la vaca?”	El paciente enseguida le responde con el sonido “Muuu”	Evaluar si asocia la imagen con el sonido
La fonoaudióloga con la figura del animal en la mano le pregunta “¿Quién quiere la vaca?”	El niño responde levantando la mano	
La fonoaudióloga repite la pregunta para que el niño	El niño la escucha y vuelve a levantar la mano sin decir el pronombre yo	Favorecer en el uso del pronombre yo

Resultados

responda con el pronombre YO		
La fonoaudióloga le brinda ayuda diciendo "Yo" mientras le entrega la figura del animalito.	El paciente lo toma y dice "yooo" respondiendo el pronombre con ayuda	
La terapeuta coloca dos animales sobre la mesa y le pregunta: "¿Qué animal querés?"	El niño mira los animales y responde con señalamiento que quiere la oveja	Evaluar formas de comunicación
La terapeuta pregunta: "¿Qué animal es?"	Reconoce la imagen y responde verbalmente "Oveja"	Evaluar reconocimiento de imagen y vocabulario
La fonoaudióloga lo felicita: "Es la oveja muy bien"	El niño repite las últimas palabras, "¡Muy bien!" Realiza una ecolalia	
La terapeuta le pregunta: "¿Te gusta la oveja?"	El niño responde: "Si"	Evaluar si comprende la pregunta
La fonoaudióloga le pregunta: "¿Quién quiere la oveja?"	El niño no responde. Presenta dificultad en el uso del pronombre yo.	Evaluar formas de comunicación
La terapeuta vuelve a preguntar mostrando la figura del animal: "¿Quién la quiere?" Luego de realizar la pregunta, le entrega la figura diciendo "Yooo".	El niño agarra el animal y repite "Yoo"	Favorecer el uso del pronombre yo a través de la imitación.
"¿Qué animal es este?" le pregunta la terapeuta señalando el perro	El niño reconoce el animal y responde correctamente "Pedo". Sustitución del fonema RR	Evaluar reconocimiento de imágenes y vocabulario
La terapeuta lo alienta a continuar: "Muy bien y este otro animalito ¿quién es?"	El niño reconoce el animal y responde "Budo", correctamente Sustitución del fonema RR	
La fonoaudióloga le brinda un reconocimiento: "El burro muy bien"!!	El niño repite "Bien". Presenta ecolalia	
La terapeuta le pregunta: "¿Cómo hace el burro?"	El niño responde "Brrr"	Evaluar si asocia la imagen con el sonido
"¿Te gusta el burro?"	El niño responde "Sii"	Evaluar si comprende la pregunta
Luego le pregunta: "¿Quién quiere al burro?"	El niño responde levantando la mano, tiene dificultad en el uso del pronombre yo	Evaluar formas de comunicación
La terapeuta le pregunta: "¿Querés el burro?"	"Si"	Evaluar si comprende la

Resultados

La fonoaudióloga vuelve a preguntarle: “¿Quién quiere el burro?”	Rápidamente el niño responde “Facu”. ⁸¹ Realiza inversión pronominal	pregunta y favorecer el uso del pronombre yo
De nuevo la terapeuta le señala otro animal y le pregunta: “¿Quién es?”	El niño responde correctamente “Ato” Omisión del fonema inicial	Evaluar reconocimiento de imagen y vocabulario
La fonoaudióloga vuelve a preguntarle: “¿Quién lo quiere?”	El niño responde levantando la mano. Dificultad en el uso del pronombre yo	Favorecer el uso del pronombre yo
La fonoaudióloga insiste: “Escuchá, ¿quién lo quiere?”, ella dice: “Yo” La terapeuta le entrega la figura del animal reforzando el pronombre yo.	El niño toma la figura del animal y repite “yo”.	

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

En esta sesión el propósito de la fonoaudióloga fue evaluar diversas formas de comunicación, incluyendo la comprensión de preguntas y la capacidad de asociar imágenes con sonidos y vocabulario. También se buscó favorecer el uso del pronombre personal “yo” y observar el reconocimiento de imágenes y su relación con el lenguaje verbal.

⁸¹ Se incluye un nombre propio a fin de dar cuenta de la inversión pronominal. Se utiliza otro nombre para resguardar la intimidad del niño.

Resultados

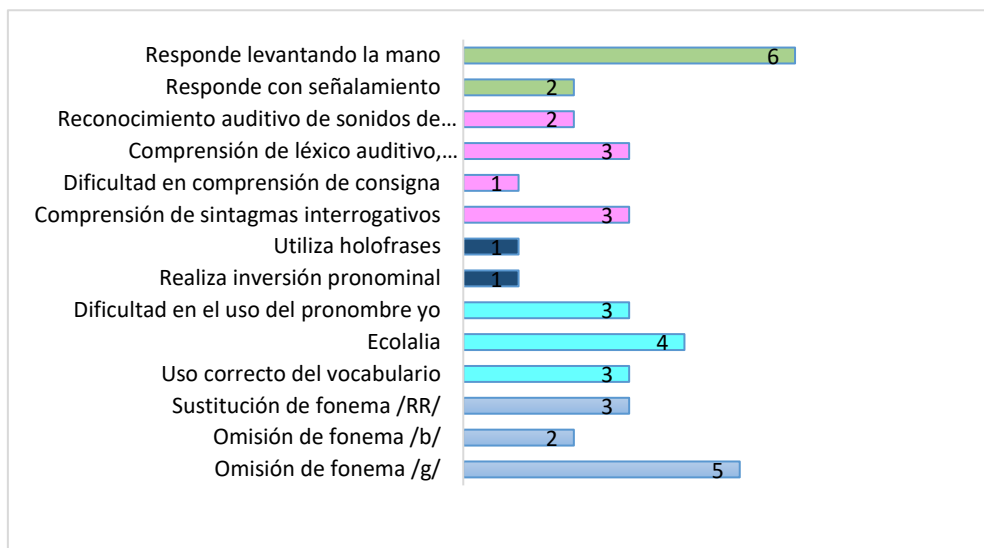
Tabla N° 2: Características lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 1

Aspectos observados			Frecuencia
Lenguaje Expresivo	Aspectos fonológicos	Omisión de fonema /g/	5
		Omisión de fonema /b/	2
		Sustitución de fonema /RR/	3
	Aspectos léxico/ semánticos	Uso correcto del vocabulario	3
		Ecolalia	4
		Dificultad en el uso del pronombre yo	3
	Aspectos morfosintácticos	Realiza inversión pronominal	1
		Utiliza holofrases	1
Lenguaje comprensivo	Comprensión	Comprensión de sintagmas interrogativos	3
		Dificultad en comprensión de consigna	1
		Comprensión de léxico auditivo, categorías animales	3
		Reconocimiento auditivo de sonidos de animales	2
Aspectos comunicativos no verbales		Responde con señalamiento	2
		Responde levantando la mano	6

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Resultados

Gráfico N°1: Características lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 1



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Se observa que el niño levanta la mano, utiliza gestos, señala y como una forma de autoidentificación, lo que marca una preponderancia de comunicación no verbal

Las reiteradas omisiones y sustituciones de fonemas dan cuenta de que el niño presenta un retraso en el aspecto fonológico con respecto a lo esperado para su edad cronológica. En lo léxico semántico se pudo observar un limitado manejo del vocabulario y presencia de ecolalia. Otra dificultad notable en lo expresivo radica en el uso del pronombre “yo” que es logrado solo con ayuda. Respecto al lenguaje comprensivo, el paciente puede responder adecuadamente a las preguntas de la terapeuta, pero muestra dificultad para la comprensión de consignas más elaboradas. Con ayuda logra asociar imágenes y sonidos limitadamente, aunque reconoce algunos animales en las figuras.

Tabla N° 3: Segunda sesión

Intervención fonoaudiológica	Participación del paciente	Propósito
El niño entra al consultorio, la fonoaudióloga lo saluda " <i>Hola Facu. ¿cómo estás?</i> ", y mostrando un juguete le dice: " <i>¡vamos a jugar con el señor cara de papa!</i> "	El niño se alegra al ver el juguete y quiere acercarse a la terapeuta.	Evaluar la atención conjunta
La fonoaudióloga le pregunta: " <i>¿te gusta el señor cara de papa?, vamos a armarlo juntos?</i> "	El niño entusiasmado responde "Si"	
La terapeuta toma el juguete, le señala una parte del cuerpo y la nombra: " <i>este es el cuerpo del señor cara de papa</i> "	El niño mira atento el juguete y lo pide haciendo gestos con las manos y diciendo " <i>Papa</i> ". Presenta ecolalia. Holofrase	
Luego la terapeuta le pregunta por su propio cuerpo: " <i>¿Dónde está el cuerpo de Facu?</i> "	El paciente la mira, pero no responde la pregunta de la fonoaudióloga	Evaluar si reconoce su cuerpo y vocabulario
La fonoaudióloga toma la mano del niño y la apoya sobre el pecho de él diciendo: " <i>Este es el cuerpo de Facu</i> "	El niño repite la palabra " <i>cuerpo</i> " y realiza la imitación gestual. Holofrase Ecolalia	Favorecer el apoyo gestual para reconocer su cuerpo
La terapeuta continúa y le dice: " <i>Al señor cara de papa le vamos a poner las zapatillas</i> " y pregunta: " <i>¿Dónde están las zapatillas?</i> "	El niño señala las zapatillas del muñeco que se encuentran sobre la mesa y las nombra, dice: "Tiyas" realizando un proceso de simplificación de la palabra. Holofrase	Evaluar vocabulario
La fonoaudióloga lo felicita: " <i>¡Muy bien, ahora ponle las zapatillas al señor cara de papa</i> "	El niño toma las zapatillas y se las coloca correctamente al muñeco	Evaluar si comprende la consigna
La terapeuta le pregunta: " <i>¿Dónde están las zapatillas de Facu?</i> "	El niño escucha, pero no le responde	Evaluar si reconoce las partes de su cuerpo y vocabulario
La fonoaudióloga repite la pregunta " <i>¿Dónde están tus zapatillas?</i> "	El niño mira a la fonoaudióloga, pero sigue sin responder	
La terapeuta toma el muñeco y dice: " <i>Estas son las zapatillas del</i> "	El niño mira con atención a la terapeuta	Favorecer el apoyo gestual para el reconocimiento de su

Resultados

<p>señor cara de papa". Luego toca las zapatillas del niño y dice: "Estas son las zapatillas de Fede"</p>		<p>cuerpo y el uso de calzado.</p>
<p>Luego la terapeuta pregunta: "¿Dónde están las zapatillas de Facu?"</p>	<p>El niño responde tocandossu zapatillas y expresa "Tiyas" Holofrase</p>	
<p>Se continua con la actividad, la fonoaudióloga le dice: "Vamos a seguir armando al señor cara de papa, "¿Qué usa para mirar el señor cara de papa? "</p>	<p>El niño no responde la pregunta. Déficit de vocabulario</p>	<p>Incorporar rasgos semánticos para adquirir la palabra ojos.</p>
<p>Vuelve a realizar la pregunta "¿Qué usa para mirar el sr cara de papa?" y a su vez la terapeuta toca sus ojos</p>	<p>El niño la mira, pero continúa sin responder. No presenta vocabulario</p>	
<p>La terapeuta le dice: "El señor cara de papa para mirar usa los ojos" y toma los ojos del muñeco y se los coloca.</p>	<p>El niño repite la palabra "ojos". Presenta ecolalia.</p>	
<p>La fonoaudióloga toca los ojos del muñeco y le pregunta al niño ¿"Que es esto?"</p>	<p>El niño le responde correctamente "Ojos"</p>	<p>Evaluar reconocimiento de imagen y vocabulario</p>
<p>La terapeuta lo felicita: "¡Muy bien, muy bien!!".</p>	<p>El paciente repite la última palabra "Bien". Presenta ecolalia social</p>	
<p>La terapeuta le pregunta al niño: "¿Dónde están los ojos de Facu?"</p>	<p>El niño rápidamente señala sus ojos y dice "Ojos". Holofrase</p>	<p>Evaluar si reconoce parte de su cuerpo y vocabulario</p>
<p>Se continúa con otra parte del cuerpo, la fonoaudióloga le pregunta: "Ahora le vamos a poner a cara de papa, ¿con qué come?"</p>	<p>No responde</p>	<p>Incorporar uso de rasgos semánticos para adquirir la palabra boca</p>
<p>Se le repite la pregunta: "¿Con qué come?"</p>	<p>El paciente no responde. Déficit de vocabulario</p>	
<p>La terapeuta le brinda ayuda: "Es un lugar donde está la lengua" "¿Con qué come?"</p>	<p>El niño no responde</p>	
<p>La terapeuta toma la boca y se la coloca al muñeco y le dice al niño: "Come con la boca"</p>	<p>El paciente repite la palabra "Boca". Ecolalia.</p>	

Resultados

La terapeuta continúa con otra parte del cuerpo, le dice al niño: <i>“Ahora vamos a ponerle al Sr. cara de papa, ¿con qué escucha?”</i>	El niño no responde, mira a la terapeuta.	Incorporar uso de rasgos semánticos para adquirir la palabra oreja
La fonoaudióloga le brinda ayuda: <i>“Tiene dos” “¿Con qué escucha?”</i>	El niño toca sus manos, no responde, parece no comprender la pregunta.	
Se le brinda otra ayuda: <i>“Están en la cabeza, son redondas ¿Con qué escucha cara de papa?”</i>	El niño sigue sin comprender. Déficit de vocabulario	
La terapeuta le brinda ayuda gestual tocándose su oreja y repite la pregunta al niño <i>“¿Con qué escucha?”</i>	El niño la mira, pero no responde, impresiona no comprender.	Incorporar apoyo gestual para llegar a la palabra oreja
La terapeuta toma las orejas del muñeco y le dice al niño, <i>“Escucha con las orejas, ésta es la oreja”</i>	El niño repite la acción de la terapeuta toca las orejas del muñeco y expresa: <i>“Orejas”</i> holofrase	
Luego la fonoaudióloga para reafirmar el gesto le pregunta al niño: <i>“¿Dónde están las orejas de Fede?”</i>	El niño responde tocando su oreja y dice: <i>“Orejas”</i> Uso correcto del vocabulario Holofrase	Evaluar si reconoce parte de su cuerpo y vocabulario
La terapeuta toma la nariz del muñeco y le pregunta al niño: <i>“Ésta es la nariz del señor cara de papa, ¿dónde está la nariz de Facu?”</i>	El niño inmediatamente se toca su nariz y dice: <i>“Nariz”</i> Uso correcto del vocabulario holofrase	
La terapeuta lo felicita al niño <i>“¡Muy bien, ¡qué linda tu nariz!”</i>		
La fonoaudióloga le entrega la nariz del muñeco al niño y le dice: <i>“Tomá, ponete la nariz al señor cara de papa”.</i>	Coloca correctamente la nariz en su lugar	Evaluar si comprende la consigna
Luego la terapeuta toma el muñeco y le pregunta: <i>“¿Qué le vamos a poner a cara de papa en la cabeza?”</i>	El niño no responde la pregunta	Evaluar si reconoce parte de su cuerpo y vocabulario
La terapeuta vuelve hacerle otra pregunta: <i>“¿Qué tiene Facu en la cabeza?”</i>	<i>“Pelo”</i> responde el niño tocándose el cabello	

Resultados

La terapeuta lo felicita y le pregunta: “¿Qué tiene en la cabeza nuestro amigo?”	El niño responde: “Pelo, pelo” Holofrase	Evaluar vocabulario
La fonoaudióloga le dice: “Le ponemos el pelo ¿dónde va el pelo?”	El niño toma el pelo del muñeco y se lo coloca en la cabeza	Evaluar si comprende la consigna
La fonoaudióloga lo felicita: “¡Muy bien Facu lo hiciste muy bien!”		

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

Los propósitos de esta sesión fueron evaluar la atención conjunta, la comprensión de consignas y el reconocimiento de partes del cuerpo y vocabulario asociado. Se buscó favorecer el apoyo gestual para posibilitar el reconocimiento corporal y actividades funcionales como el uso del calzado. La terapeuta puso especial énfasis en trabajar el aspecto expresivo, particularmente en lo léxico semántico. Las intervenciones de la profesional apuntaron a la motivación a través del juego y el uso de los rasgos semánticos.

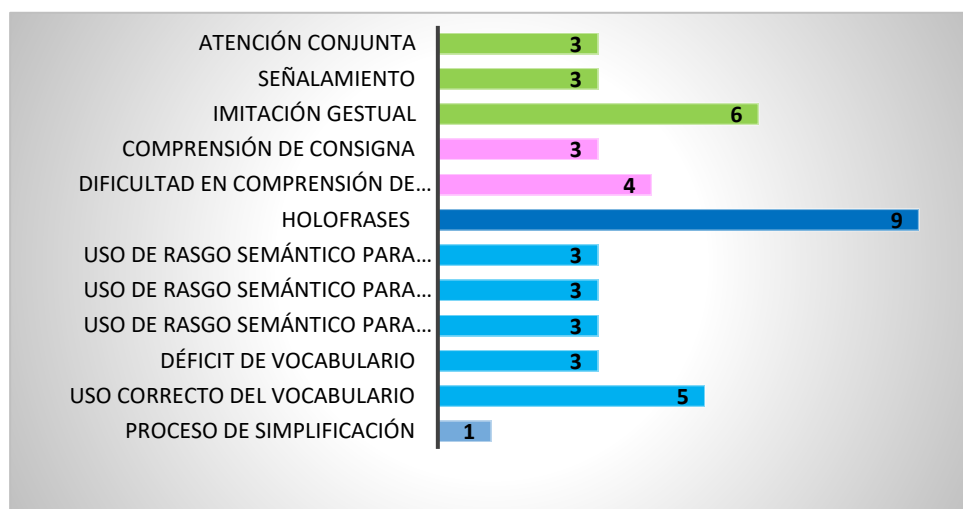
Tabla N° 4: Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 2

Aspectos observados			Frecuencia
Lenguaje Expresivo	Aspectos fonológicos	Proceso de simplificación	1
	Aspecto Léxico/Semántico	Uso correcto del vocabulario	5
		Déficit de vocabulario	3
		Uso de rasgo semántico para adquirir la palabra ojos	3
		Uso de rasgo semántico para adquirir la palabra boca	3
		Uso de rasgo semántico para adquirir la palabra oreja	3
	Aspectos morfosintácticos	Holofrases	9
Lenguaje comprensivo	Comprensión	Dificultad en comprensión de consigna	4
		Comprensión de consigna	3
Aspectos comunicativos no verbales		Imitación gestual	6
		Señalamiento	3
		Atención conjunta	3

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

Resultados

Gráfico N° 2: Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 2



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En el plano comprensivo se observó dificultad reiterada para la comprensión de consignas, si bien se evidenció que el niño reconoce las partes de su cuerpo. En lo fonológico el paciente presentó menos dificultades que en la sesión anterior ya que pudo pronunciar correctamente algunas palabras y sólo simplificó una. En lo léxico semántico el niño necesitó el uso de rasgos semánticos para nombrar las partes del cuerpo y en lo que hace a lo morfosintáctico se vio una recurrencia al uso de holofrases. En lo que refiere al plano de lo no verbal, otra vez el niño eligió la imitación gestual y el señalamiento como principales estrategias comunicativas.

Tabla N° 5: Tercera sesión

Intervención fonoaudiológica	Participación del paciente	Propósito
El terapeuta saluda al niño <i>"Hola Facu ¿cómo estás?, que linda tu remera!"</i>	El niño ingresa al consultorio muy entusiasmado, saluda con su mano y señala la imagen de su remera.	Iniciar el saludo, Evaluar comunicación verbal o no verbal.
La terapeuta le pregunta: <i>¿Cómo estás?</i>	<i>"Bien"</i> responde el niño y toca su remera para que la fonoaudióloga vuelva a mirar el dibujo	
A la terapeuta le llama la atención la alegría del niño por la remera y le dice: <i>"¿Quién es?"</i>	<i>"¡¡Ninosaurio!!"</i> , responde el niño. Sustituyendo el fonema /d/ Holofrase Prosodia	
La terapeuta comienza a colocar sobre la mesa la actividad con la que trabajarán. <i>"Vamos a preparar una hamburguesa mmm que rica la hamburguesa"</i>	El niño entusiasmado dice: <i>"Si, hamburguesa"</i> y se sienta atento frente a la mesa de trabajo. Omisión de fonema	Evaluar atención conjunta
La terapeuta comienza la actividad, le dice al niño: <i>"Vamos a buscar el pan ¿me alcanzas el pan?"</i>	El niño lo encuentra y lo nombra espontáneamente: <i>"Pan"</i> y se lo entrega.	Evaluar vocabulario espontáneo
La terapeuta recibe el pan, lo felicita y continúa diciendo: <i>"¡Muy bien!" "Ahora ¿qué le ponemos al pan?, mira todos los ingredientes, que hay"</i> .	El niño mira los ingredientes y le alcanza la lechuga, pero no expresa su nombre, solo se la entrega.	
La terapeuta toma la lechuga que el niño le entrega y le dice: <i>"Bien, ¿cómo se llama esta verdura?"</i>	El niño mira la figura, pero no responde la pregunta.	
La fonoaudióloga le repite la pregunta: <i>"¿Cómo se llama?"</i>	El niño repite la última palabra <i>"llama"</i> , realiza una ecolalia social	
La fonoaudióloga le brinda una ayuda fonológica: es una <i>"Lee chuu"</i>	El niño logra expresar la palabra <i>"Lechuga"</i> con ayuda fonológica:	Brindar facilitación fonológica para construir la palabra lechuga
La fonoaudióloga lo felicita y vuelve a nombrar la verdura: <i>"Muy bien es una lechuga"</i> y vuelve a preguntar al niño: <i>"¿Cómo se llama?"</i>	El paciente responde: <i>"Lechuga"</i> , correctamente Holofrase Particularidades de la prosodia	
Siguiente pregunta que realiza la terapeuta: <i>"¿Qué más le ponemos a la hamburguesa?"</i>	El niño toma el tomate y lo coloca arriba de la lechuga, pero no lo nombra espontáneamente	Brindar facilitación fonológica para construir la palabra tomate
La terapeuta le pregunta <i>"¿Cómo se llama esto?"</i> , tocando el tomate.	El niño no responde. No comprende la pregunta	
La terapeuta le brinda ayuda fonológica: <i>"Es un too"</i> con la primera sílaba	Con ayuda fonológica el niño logra expresar correctamente y con énfasis la palabra y dice: <i>"Tomate"</i> Holofrase. Particularidades de la prosodia	
La terapeuta le dice al niño: <i>"¿Ahora qué sigue?"</i>	El paciente toma la figura de la carne y espontáneamente la nombra: <i>"Carne"</i> Holofrase	Evaluar vocabulario y expresión espontánea
La fonoaudióloga lo felicita y le dice: <i>"Muy bien qué rica está quedando tu"</i>	El niño se alegra y quiere continuar, repite la última palabra.	

Resultados

<i>hamburguesa</i>	<i>Hamburguesa</i> , realiza ecolalia social y omisión del fonema /R/	
La terapeuta le pregunta al niño: "¿Qué sigue ahora?"	El niño toma el queso lo nombra espontáneamente y lo coloca sobre la carne Holofrase	
La terapeuta lo felicita: "Muy bien, ¿vamos a terminar la hamburguesa o seguimos?"	El niño toma el pan.	Brindar facilitación fonológica para construir la palabra pan
La terapeuta le pregunta: "¿Cómo se llama eso?"	El niño no responde al vocabulario	
La terapeuta le brinda ayuda fonológica: "Paaa"	El niño con ayuda rápida y correctamente dice: "Pan"	
La terapeuta repite: "¿Quién quiere la hamburguesa?"	El niño responde "Facu quiere", hace uso de inversión pronominal	Favorecer en el uso del pronombre yo

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

En esta sesión el propósito de la fonoaudióloga fue realizar una evaluación de la atención conjunta y el vocabulario espontáneo, proporcionando al niño apoyo fonológico para la construcción de palabras. Buscó favorecer la correcta pronunciación y asociación de conceptos. La profesional también trabajó en el uso del pronombre "yo" y apuntó al enriquecimiento del vocabulario para mejorar la comunicación funcional.

Resultados

Tabla N°6 Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 3

Aspectos observados			Frecuencia
Lenguaje expresivo	Aspecto fonológico	Sustitución de fonema /d/	2
		Omisión de fonema /R/	2
		Ayuda fonológica para construir la palabra lechuga	2
		Ayuda fonológica para construir la palabra tomate	3
		Ayuda fonológica para construir la palabra pan	3
		Particularidades de la prosodia	3
	Aspecto léxico/semántico	Déficit de vocabulario	3
		Uso correcto del vocabulario	3
		Ecolalia	2
		Dificultad en el uso del pronombre yo	1
	Aspecto morfosintáctico	Realiza inversión pronominal	1
		Holofrases	5
	Lenguaje comprensivo	Comprensión	Comprensión de sintagmas interrogativos
Dificultad en comprensión de consigna			3
Aspectos comunicativos no verbales	Atención conjunta		3
	Señalamiento		4
	Saludo gestual		4

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

Resultados

Gráfico N° 3: Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 3



Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

Se observa que el niño muestra inmadurez respecto a lo esperado para su edad cronológica en lo que corresponde al plano fonológico ya que presentó reiteradas omisiones y sustituciones de fonemas y precisó de ayuda fonológica para construir palabras. En lo que refiere a lo léxico semántico, si bien algunas veces logra usar correctamente el vocabulario, el reconocimiento siempre se da con ayuda de la terapeuta. Vuelve a observarse la presencia de ecolalia, ya que repite palabras que acaba de oír. En lo morfosintáctico quedó de manifiesto la dificultad del niño para usar el pronombre “yo” al que sustituye usando su nombre. En el plano comprensivo, al igual que en la primera sesión, el paciente puede responder bien a las interrogaciones de la fonoaudióloga, pero muestra dificultad para dar respuesta a consignas más elaboradas.

En esta oportunidad el niño manifestó más soltura en los aspectos no verbales de la comunicación logrando momentos de atención conjunta con la terapeuta en los que se produjo un intercambio significativo de gestos.

Tabla N° 7: Cuarta sesión

Intervención fonoaudiológica	Participación del paciente	Propósito
La terapeuta recibe al niño y lo saluda muy amablemente “ <i>¿Hola, amigo cómo estás?</i> ”	El niño ingresa contento al consultorio saluda a la fonoaudióloga con la mano y dice: “ <i>Hola</i> ”	Evaluar el vocabulario funcional
La terapeuta saca una caja de juegos y le dice al niño: “ <i>¿Vamos a jugar querés?</i> ”	El niño contesta: “ <i>Si</i> ”	
La terapeuta pone sobre la mesa el juego y se lo presenta al niño diciendo: “ <i>Hoy vamos a jugar con estos anillos hay que ponerlos en la pirámide</i> ”	El niño repite la última palabra: “ <i>Pidámide</i> ” realiza ecolalia. Sustituye fonema /y/	
La terapeuta le explica que hay que poner todos los anillos en la pirámide y le pide ayuda al niño “ <i>¿Me ayudas a poner los anillos?</i> ”	El niño entusiasmado responde: “ <i>Si</i> ”. Comprende la acción funcional poner y lo realiza	Evaluar comprensión del vocabulario funcional poner
La terapeuta toma un anillo y se lo entrega al niño diciendo: “ <i>Toma el anillo</i> ” reforzando el vocabulario	El niño la mira y luego toma el anillo que la terapeuta le entrega.	Evaluar comprensión del vocabulario funcional tomar
La terapeuta lo felicita y le da una orden: “ <i>Muy bien ahora ponelo en la pirámide</i> ”	El niño reconoce el vocabulario funcional y realiza la acción.	Evaluar comprensión del vocabulario funcional poner
Luego la terapeuta le pregunta al niño: “ <i>¿Te gusta jugar?</i> ”	Repite la palabra: “ <i>Jua</i> ” Realiza ecolalia social y omisión de fonemas /g/ y /R/	
Se le dice al niño: “ <i>Ahora poné todos los anillos en la pirámide</i> ”	El niño comprende la consigna y realiza la acción funcional poner	
Una vez que colocó todos los anillos, la terapeuta le dice: “ <i>Muy bien amigo ahora dame el rojo</i> ”	El niño no realiza la acción, no comprende el vocabulario “dar”	Evaluar la comprensión del vocabulario funcional “dar” y reconocimiento de colores
La fonoaudióloga le vuelve a decir: “ <i>Ahora dame el anillo de color rojo</i> ”	El niño repite la palabra “ <i>dojo</i> ”, realiza ecolalia y sustitución del fonema /R/	
Se le repite la consigna: “ <i>Dame el anillo rojo</i> ”	El niño reconoce el color, pero no comprende el vocabulario dar	
La fonoaudióloga continúa realizando consignas: “ <i>Dame el anillo azul</i> ”	El niño toma, pero no se lo realiza el gesto funcional dar	

Resultados

La terapeuta repite la consigna, se le dice "Dame <i>el anillo azul</i> " realizando el modelo gestual "dame".	El niño comprende el gesto funcional con ayuda y le entrega el anillo	Incorporar el gesto "dame" para reforzar la comprensión funcional del vocabulario se le muestra el modelo "dame"
La terapeuta continúa con el refuerzo del vocabulario funcional y le dice: " <i>Dame el anillo de color verde</i> " realizando el gesto	El niño comprende el gesto funcional con ayuda y se lo entrega.	
Luego la terapeuta le dice al niño " <i>¿Querés el anillo amarillo?</i> "	El niño no responde impresionado no comprender la pregunta	Evaluar formas de petición
La terapeuta vuelve a repetirle la pregunta: " <i>¿Querés el anillo amarillo?</i> "	El niño responde asintiendo con el gesto funcional si	
Una vez que el niño realiza el gesto la terapeuta le entrega el anillo y le dice: " <i>Muy bien tomá el anillo amarillo</i> ". Reforzando el modelo tomar	El niño toma el anillo y repite "amadillo" realiza ecolalia y sustitución del fonema /R/	
Para terminar la fonoaudióloga toma los dos últimos anillos y le pregunta al niño: " <i>¿Cuál querés?</i> "	El niño responde con señalamiento que quiere el anillo blanco	
La terapeuta espera que el niño se lo pida ya sea verbalmente o con el gesto dame.	El niño responde realizando el gesto funcional "dame" con su mano	

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

En esta sesión el propósito de la fonoaudióloga fue evaluar e intervenir sobre el desarrollo del vocabulario funcional y la comprensión verbal. Además, se observa reconocimiento de colores y se incorporaron gestos funcionales para reforzar la

comprensión del lenguaje. Se desarrollaron estrategias orientadas a ampliar las herramientas comunicativas del niño y favorecer la interacción.

Resultados

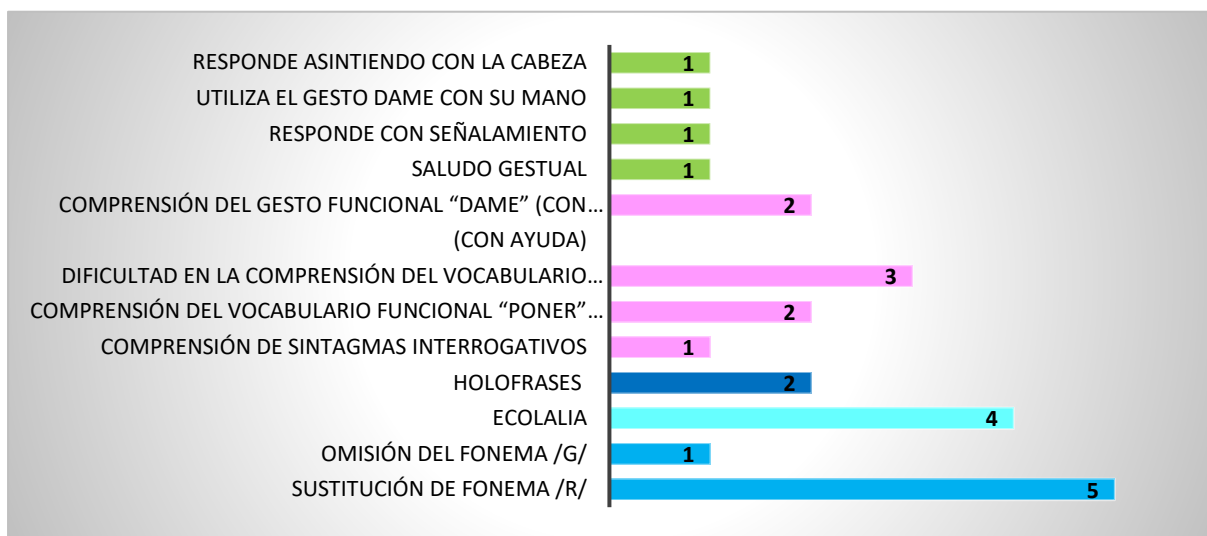
Tabla N° 8 Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 4

Sesión 4			Frecuencia
Lenguaje Expresivo	Aspecto fonológico	Sustitución de fonema /R/	5
		Omisión del fonema /g/	1
	Aspecto Léxico/Semántico	Ecolalia	4
	Aspecto morfosintáctico	Holofrases	2
Lenguaje Comprensivo	Comprensión	Comprensión de sintagmas interrogativos	1
		Comprensión del vocabulario funcional “poner” (con ayuda)	2
		Dificultad en la comprensión del vocabulario funcional “dar” (con ayuda)	3
		Comprensión del gesto funcional “dame” (con ayuda)	2
Aspectos comunicativos no verbales		Saludo gestual	1
		Responde con señalamiento	1
		Utiliza el gesto dame con su mano	1
		Responde asintiendo con la cabeza	1

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

Resultados

Gráfico N° 4: Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 4



Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

En esta sesión se destaca que el niño volvió a presentar reiteradas omisiones y sustituciones de fonemas, lo que corresponde al plano fonológico. También se observa la presencia persistente de ecolalia en el plano léxico semántico. En el plano comprensivo el niño manifestó dificultad para comprender consignas, sintagmas interrogativos y vocabulario funcional. En tanto, en lo que respecta al aspecto de la comunicación no verbal en esta sesión el niño utilizó diferentes estrategias gestuales y de señalamiento para facilitar la interacción comunicativa.

Tabla N°9 Sesión 5

Intervención fonoaudiológica	Participación del paciente	Propósito
La fonoaudióloga le muestra una caja llena de pelotas de distintos colores y le dice: “¿Querés jugar?”	El niño presta atención y responde “Si”	Evaluar atención conjunta
Luego la terapeuta le dice “¿Qué color querés?”	Él repite: “¿Querés?”. Realiza ecolalia.	
La terapeuta le repite la pregunta al niño: “¿Qué color querés?”	El niño responde señalando la pelota de color verde.	Analizar tipos de petición
La fonoaudióloga le pregunta: “¿Querés la verde?”	El niño asiente con la cabeza	
La fonoaudióloga continua y le dice: “¿Qué color te gusta el rojo o el azul?” y espera que el niño responda.	El niño señala el color rojo Responde con señalamiento	
La terapeuta le dice: “Pedime la pelota roja”	El niño no realiza la petición	Evaluar si realiza petición
La terapeuta realiza el gesto dame para que el niño la imite	El niño imita el gesto. Necesita el modelo dame	Reforzar el gesto de petición
Una vez que realiza la imitación la terapeuta le entrega la pelota que el niño quería.	El niño realiza el gesto dame con ayuda	
La terapeuta le dice al niño: “Me queda amarillo y violeta, ¿cuál querés?”	Responde repitiendo: “violeta” Realiza ecolalia Omite fonema /e/	
Se le repite “¿Cuál querés?”	El niño señala la pelota violeta Responde con señalamiento	
La terapeuta reafirma su respuesta: “¿Querés la pelota violeta?”	El niño asiente con la cabeza	Analizar tipos de petición
La terapeuta le dice: “Bueno pedime la pelota”	El niño espera que le entreguen la pelota, pero no realiza la petición.	
La terapeuta realiza el gesto dame para que el niño la imite	El niño imita el gesto Necesita el modelo dame	Reforzar el gesto de petición
La terapeuta le entrega la pelota luego	El niño toma la pelota	

Resultados

que el niño realiza el gesto y le dice: <i>"Tomá la pelota"</i>		
La terapeuta continúa y le dice: <i>"¿Querés la amarilla?"</i>	El niño responde asintiendo con la cabeza	Evaluar si realiza petición
La terapeuta dice: <i>"¿Quién quiere la pelota?"</i>	El niño responde levantando la mano	
La terapeuta dice al niño: <i>"Pedime la pelota"</i>	El niño espera que le entreguen la pelota, pero no realiza la petición.	
La terapeuta realiza el gesto dame para que el niño la imite	El niño imita el gesto Necesita el modelo dame	Reforzar el gesto de petición
La terapeuta entrega la pelota luego que el niño realiza el gesto de petición y le dice: <i>"Tomá la pelota"</i>	El niño toma la pelota y repite la palabra: <i>"Pelota"</i> . Realiza ecolalia	
Para finalizar la actividad la terapeuta le pide al niño que guarde las pelotas en la caja	El niño guarda todas las pelotas y espontáneamente dice: <i>"Pelota"</i> <i>"Caja"</i> Holofrases	Evaluar si comprende el vocabulario funcional guardar

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

Esta sesión estuvo orientada principalmente al fortalecimiento de habilidades comunicativas funcionales, centrándose en la intención comunicativa, el uso de gestos como apoyo y la comprensión de vocabulario útil para la vida cotidiana. Al atender a estas particularidades del niño la fonoaudióloga buscó contribuir al desarrollo de una comunicación más efectiva y significativa.

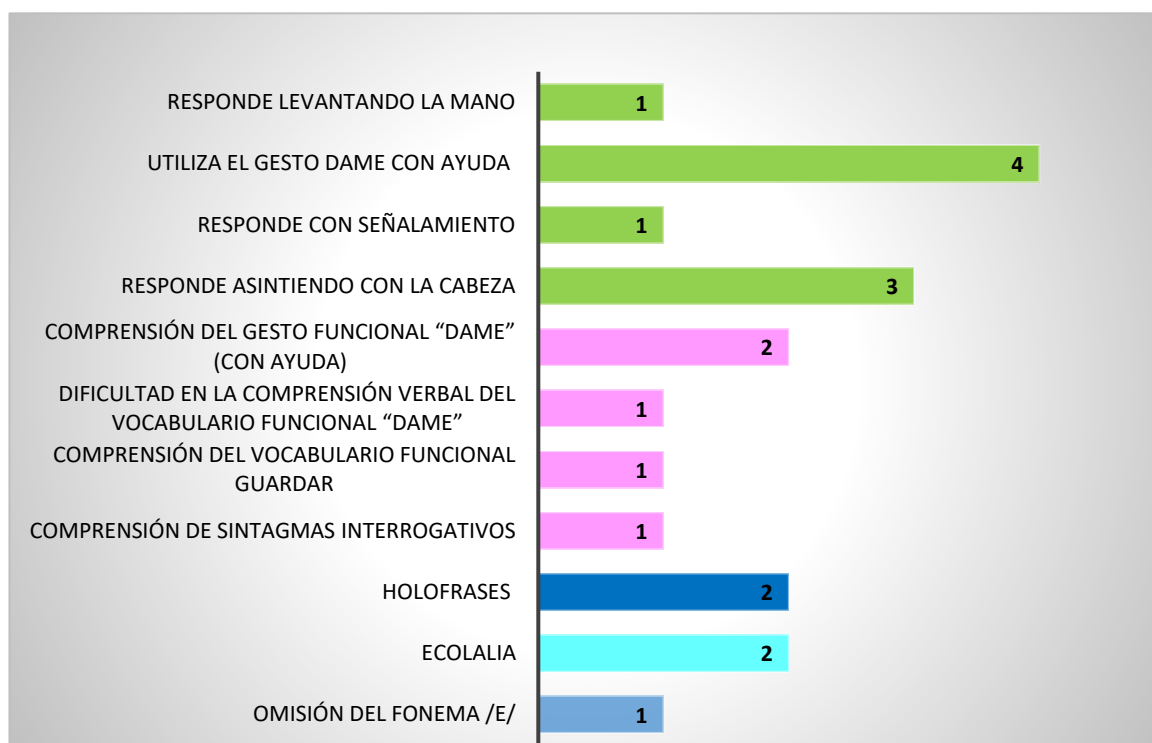
Tabla N° 10 Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 5

Aspectos observados			Frecuencia
Lenguaje Expresivo	Aspectos fonológicos	Omisión del fonema /e/	1
	Aspecto Léxico/Semántico	Ecolalia	2
	Aspecto morfosintáctico	Holofrases	2
Lenguaje Comprensivo	Comprensión	Comprensión de sintagmas interrogativos	1
		Comprensión del vocabulario funcional guardar	1
		Dificultad en la comprensión verbal del vocabulario funcional "dame"	1
		Comprensión del gesto funcional "dame" (con ayuda)	2
Aspectos comunicativos no verbales		Responde asintiendo con la cabeza	3
		Responde con señalamiento	1
		Utiliza el gesto dame con ayuda	4
		Responde levantando la mano	1

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Resultados

Gráfico N° 5: Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 5



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En el plano fonológico se observa la baja frecuencia de intervenciones verbales del niño, en las que, sin embargo, persistió la omisión de fonemas. Presenta dificultad para responder consignas o sintagmas interrogativos utilizando lenguaje expresivo y lo hace a través del uso reiterado de estrategias no verbales como señalamientos y gestos. En lo morfosintáctico, se destaca la presencia de holofrases y en lo léxico semántico, se vuelve a observar la ecolalia.

Tabla N°11 sesión 6

Intervención fonoaudiológica	Participación del paciente	Propósito
El niño ingresa al consultorio y la terapeuta lo saluda: <i>"Hola amiguito ¿cómo estás?"</i>	El niño saluda. Realizando el gesto "hola" con la mano	Saludo inicial e interacción
La terapeuta mira su muñeco: <i>"Que lindo que es tu muñeco ¿va a jugar con nosotros?"</i>	El niño pone su muñeco sobre la mesa y repite: "jugar" Realiza ecolalia	
La terapeuta coloca láminas sobre la mesa y explica: <i>"Mira estas imágenes, hay muchos animales"</i>	El niño mira con atención las imágenes	Atención conjunta
La terapeuta señala un animal de la lámina y le dice: <i>"¿Quién es?"</i>	El niño responde correctamente el vocabulario, dice: "Aca", Realiza omisión del fonema /v/	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Quién?
La terapeuta lo felicita y pregunta: <i>"¡Muy bien es la vaca! ¿Qué hace la vaca?"</i>	El niño no responde la pregunta.	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Qué hace?
Se le repite: <i>"¿Qué hace la vaca?"</i> Mientras le presenta un pictograma con el gesto comer.	El niño responde correctamente: "Come" luego del apoyo visual como ayuda	
La terapeuta lo felicita: <i>"¡Bien!"</i> <i>"¿Qué está haciendo la vaca?"</i>	El niño repite: "Acá" Realiza omisión y ecolalia	
Se le repite para reforzar la comprensión del verbo comer: <i>"¿Qué hace?"</i>	Responde: "Come" correctamente con ayuda visual	
Se continúa: <i>"¿Qué come la vaca?"</i>	El niño mira la imagen, pero no responde No comprende la pregunta	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Qué come?
Se le repite: <i>"¿Qué come la vaca?"</i>	El niño repite "Aca" Realiza omisión del fonema /v/ Ecolalia	
La terapeuta le dice: <i>"La vaca está comiendo ¿qué come la vaca?"</i>	El niño no comprende la pregunta	
Al ver que no responde le enseña la imagen del pasto y le dice: <i>"Pasto, la vaca come pasto"</i>	El niño repite. "Pasto" Ecolalia	Brindar ayuda visual
La terapeuta repite: <i>"Entonces ¿qué come la vaca?"</i>	El niño responde correctamente: "Pasto" Responde con ayuda visual	

Resultados

	Holofrase	
La terapeuta continua, “¿Quién es?”, señalando una imagen	“Cabazo”. Responde correctamente Sustitución del fonema /Y/ Holofrase	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Quién?
La fonoaudióloga dice: “Es el caballo muy bien”, “¿Qué hace el caballo?”	El niño repite la palabra “Cabazo”. Ecolalia Sustitución del fonema /Y/	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Qué hace?
Le pregunta: ¿Qué hace el caballo?”	El niño no responde No comprende	
Se le repite: “¿Qué hace el caballo?” Mientras le presenta un pictograma con el gesto comer.	El niño responde: “Come” Con ayuda visual	
La terapeuta dice: “El caballo está comiendo ¿qué come el caballo?”	El niño no comprende la pregunta	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Qué come?
La fonoaudióloga le muestra el pictograma del pasto y espera que el niño responda	El niño responde correctamente: “Pasto” Responde con ayuda visual	Brindar ayuda visual
La terapeuta lo felicita: “¡Muy bien!”. “Seguimos, ¿quién es?” Señalando la imagen	El niño responde correctamente: “Nene”	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Quién?
La fonoaudióloga le pregunta; “¿Qué hace el nene?”	El niño no responde, no comprende la pregunta.	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Qué hace?
La terapeuta le presenta un pictograma con el gesto comer y le pregunta: “¿Qué hace el nene?”	El niño responde correctamente: “Come” con apoyo visual como ayuda Holofrase	Brindar ayuda visual
La fonoaudióloga lo felicita: “¡Bien!”	El niño se pone contento y repite: “Bien”. Ecolalia	
La terapeuta le pregunta: “¿Quién come?”	El niño responde: “Nene” Correctamente Holofrase	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Quién es?
Luego le dice: “Mira, ¿quién más come?”, señalando la lámina	El niño responde: “Aca” con ayuda visual.	Brindar ayuda visual

Resultados

Luego le pregunta: "Y ¿quién más come?"	El niño responde: "Cabazo" Sustituyendo fonema. Responde correctamente sin ayuda visual Holofrase	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Quién es?
La terapeuta lo felicita y le dice: "¿Y qué come el nene?"	El niño responde "Helado". Sin ayuda visual Holofrase	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Qué come?
La terapeuta lo felicita y le pregunta: "¿Te gusta el helado?"	El niño responde asintiendo con la cabeza el gesto "sí"	

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En esta sesión la terapeuta utilizó imágenes y pictogramas como ayuda visual con el propósito de fortalecer la comprensión y la estimulación del vocabulario. Al uso de imágenes se sumó también el trabajo con preguntas Q, una herramienta valiosa para mejorar la comunicación.

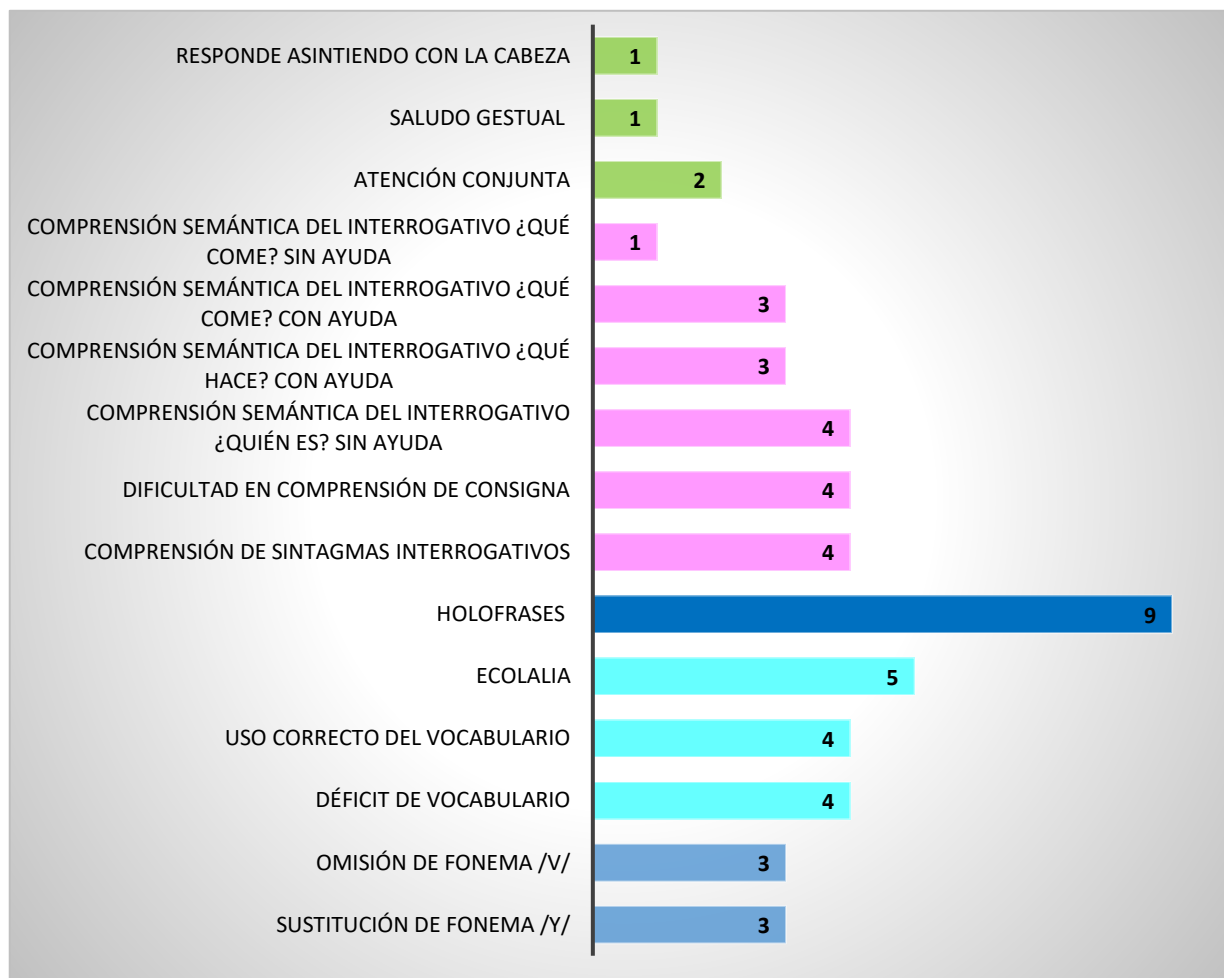
Tabla N° 12 Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 6

Aspectos observados			Frecuencia
Lenguaje expresivo	Aspecto fonológico	Sustitución de fonema /Y/	3
		Omisión de fonema /V/	3
	Aspecto léxico/semántico	Déficit de vocabulario	4
		Uso correcto del vocabulario	4
		Ecolalia	5
	Aspecto morfosintáctico	Holofrases	9
Lenguaje comprensivo	Comprensión	Comprensión de sintagmas interrogativos	4
		Dificultad en comprensión de consigna	4
		Comprensión semántica del interrogativo ¿Quién es? Sin ayuda	4
		Comprensión semántica del interrogativo ¿Qué hace? Con ayuda	3
		Comprensión semántica del interrogativo ¿Qué come? con ayuda	3
		Comprensión semántica del interrogativo ¿Qué come? sin ayuda	1
Aspectos comunicativos no verbales	Atención conjunta		2
	Saludo gestual		1
	Responde asintiendo con la cabeza		1

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Resultados

Gráfico N°6: Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 6



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Lo que se observa con mayor frecuencia en la sesión 6 es el uso de holofrases que corresponden al plano morfosintáctico. En el aspecto fonológico se vuelve a observar la sustitución de fonemas y en lo que concierne al plano léxico semántico, el niño vuelve a presentar ecolalia como en sesiones anteriores. En el lenguaje comprensivo, el paciente requirió mucha ayuda visual para interpretar la temática del diálogo con su terapeuta. Si bien reconoció el “*quien*” de la imagen registró dificultades para interpretar “*qué acciones*” se realizan y “*que objetos*” se utilizan.

En lo que hace al aspecto de la comunicación no verbal el rasgo más valorable fue la presencia de habilidades de atención conjunta.

Tabla N°13 sesión 7

Intervención fonoaudiológica	Participación del paciente	Propósito
El niño ingresa al consultorio, la fonoaudióloga lo saluda: <i>"Hola amigo ¿cómo estás?"</i>	El niño ingresa contento y la saluda con la mano Realiza saludo gestual	Iniciar el saludo, Evaluar comunicación verbal o no verbal
La terapeuta coloca una lámina con imágenes para comenzar a trabajar y le dice al niño. <i>"Vamos a jugar de nuevo con esta lámina"</i>	El niño entusiasmado se sienta y observa	
La terapeuta le enseña la lámina y pregunta: <i>"¿Quién es?"</i>	El niño responde: <i>"Bebe"</i> Holofrase Particularidades en la prosodia	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Quién es?
Lo felicita: <i>"Muy bien es un bebé y ¿qué hace el bebé?"</i>	El niño repite <i>"Bebé"</i> Realiza ecolalia	Evaluar comprensión del interrogativo: ¿Qué hace?
Al no responder la terapeuta le muestra el pictograma con el gesto comer y le dice: <i>"Mira el bebé come"</i>	El niño repite la última palabra: <i>"Come"</i> Ecolalia	Reforzar comprensión con ayuda visual
Se le repite: <i>"¿Qué hace el bebé?"</i>	Responde: <i>"Come"</i> Con ayuda visual Holofrase	
La terapeuta le pregunta: <i>"¿Qué come el bebé?"</i>	El niño no responde	Evaluar la comprensión del interrogativo ¿qué come?
La terapeuta le brinda dos pictogramas y le pregunta: <i>"¿Qué come manzana o banana?"</i>	El niño responde: <i>"Banana"</i> Holofrase Con ayuda visual	Reforzar comprensión del interrogativo ¿qué come? con ayuda visual
La terapeuta lo felicita: <i>"¡Muy bien!"</i>	Repite la última palabra: <i>"Bien"</i> Ecolalia	
La fonoaudióloga coloca los pictogramas usados y dice: <i>"El bebé come banana"</i>	El niño mira los pictogramas y asiente con la cabeza	Facilitar la comunicación expresiva con ayuda visual
La terapeuta va señalando cada pictograma para que el niño logre decir la oración	El niño dice: <i>"Bebé", "Come", "Banana"</i> Holofrases Dificultad en el uso de tiempos verbales y uso de artículos	
Se lo felicita, continúa diciendo: <i>"Lo"</i>	El niño va respondiendo	

Resultados

<i>decimos de nuevo el...</i> , mientras la terapeuta va señalando cada pictograma	correctamente: <i>"Bebé"</i> , <i>"Come"</i> , <i>"Banana"</i> Particularidades de la prosodia Dificultad en el uso de artículos Holofrases	
Para terminar la actividad la fonoaudióloga le pregunta: <i>"¿Quién come manzana?"</i>	El niño responde: <i>"Bebé"</i> Dificultad en el uso de artículos Holofrase	

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

En esta sesión el propósito de la terapeuta es continuar usando como herramienta las preguntas Q a las que sumo también elementos de ayuda visual. En esta ocasión las estrategias utilizadas propiciaron mayor nivel de actividad verbal en el niño por lo que fue posible un análisis más rico de todos los aspectos del lenguaje.

Resultados

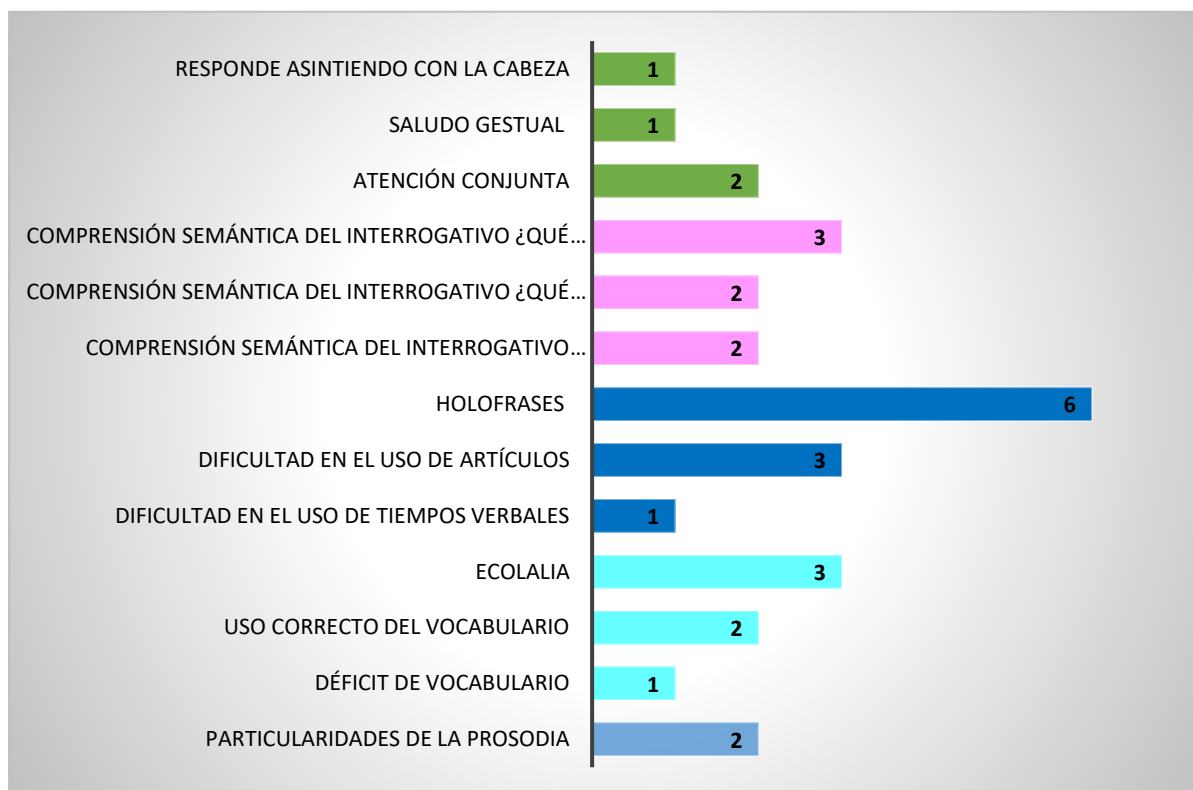
Tabla N° 14 Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 7

Aspectos observados			Frecuencia
Lenguaje expresivo	Aspecto fonológico	Particularidades de la prosodia	2
	Aspecto léxico/semántico	Déficit de vocabulario	1
		Uso correcto del vocabulario	2
		Ecolalia	3
	Aspecto morfosintáctico	Dificultad en el uso de tiempos verbales	1
		Dificultad en el uso de artículos	3
		Holofrases	6
Lenguaje comprensivo	Comprensión	Comprensión semántica del interrogativo ¿Quién es? Sin ayuda	2
		Comprensión semántica del interrogativo ¿Qué hace? Con ayuda visual	2
		Comprensión semántica del interrogativo ¿Qué come? con ayuda visual	3
Aspectos comunicativos no verbales	Atención conjunta		2
	Saludo gestual		1
	Responde asintiendo con la cabeza		1

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Resultados

Gráfico N° 7: Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 7



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En el plano fonológico se observaron particularidades en la prosodia, como la entonación monótona. En lo que respecta a lo léxico semántico vuelve a aparecer la ecolalia y se manifiesta déficit en el manejo de vocabulario. En el lenguaje comprensivo al trabajar con imágenes reconoció el “*quien*”, sin ayuda, pero se le dificultó interpretar *qué acciones* se realizan y *qué objetos* se utilizan para lo que requirió ayuda de su terapeuta. En el plano de lo no verbal, el niño manejó con fluidez gestos y señalamientos y mostró interés en el trabajo durante la sesión.

Tabla N° 15 sesión 8

Intervención fonoaudiológica	Participación del paciente	Propósito
El niño ingresa y la terapeuta lo saluda: <i>"Hola amigo ¿cómo estás?"</i>	El niño alegremente saluda con su mano y se sienta Saludo gestual	Iniciar el saludo Comunicación verbal o no verbal
La terapeuta lo espera con la actividad en la mesa. <i>"Vamos a jugar con estas figuritas ¿te gustan?"</i>	El niño atentamente responde: <i>"Si"</i>	
La terapeuta coloca en orden tres pictogramas, primero el pictograma yo, luego el pictograma quiero, sigue el pictograma comer. Se los nombra: <i>"Yo"</i> <i>"Quiero"</i> <i>"Comer"</i>	El niño mira atentamente y va repitiendo: <i>"Yo"</i> , <i>"Quiero"</i> , <i>"Comer"</i> Ecolalia	Evaluar estructura y organización de una oración con comunicación aumentativa alternativa
Al costado de la mesa hay varias imágenes de comidas, la terapeuta le dice: <i>"¿Qué querés comer?"</i>	El niño mira todas las imágenes de comida y comienza a tocarlas una por una y las nombra: <i>"Uva"</i> , <i>"Pollo"</i> , <i>"Hamburguesa"</i> , <i>"Papas"</i> , <i>"Uvas"</i> , <i>"Piza"</i> Reconocimiento visual de categorías comidas Omisión del fonema /R/	Facilitar la comunicación expresiva con ayuda visual
La terapeuta le dice: <i>"Bien elegí una comida, ¿qué querés comer?"</i>	El niño toca el pictograma de la hamburguesa y dice: <i>"Hamburguesa"</i> Comprensión léxica visual. Holofrase Uso correcto del vocabulario Omisión del fonema /R/	
Continúa coloca los pictogramas y dice: <i>"Muy bien los ordenamos, y decimos: yo quiero comer hamburguesa"</i>	El niño mira atentamente lo que hace la terapeuta	Evaluar estructura y organización de una oración con comunicación aumentativa alternativa
La terapeuta le dice: <i>"Ahora hacelo vos"</i> Ella desordena los pictogramas para que el niño arme la oración	El niño comienza a ordenar los pictogramas correctamente sin decir nada	
La terapeuta luego que los ordena le dice: <i>"A ver qué querés comer?"</i>	El niño señala el primer pictograma y dice: <i>"Yo"</i> , señala el siguiente pictograma y dice: <i>"Quiero"</i> , el siguiente, <i>"Comer"</i> y el último, <i>"Hamburguesa"</i> . Particularidades de la prosodia. Comprensión léxica visual. Uso correcto del vocabulario Omisión del fonema /R/ Frase de cuatro elementos	

Resultados

<p>La terapeuta lo felicita: “¡Muy bien!”. Ella lo desordena y le dice: “¿qué otra comida querés comer?”</p>	<p>El niño señala el pictograma de las uvas.</p> <p>Responde con señalamiento</p> <p>Comprensión léxica visual</p>	<p>Evaluar reconocimiento de imágenes</p>
<p>La fonoaudióloga le dice: “Bueno entonces ordená solito”</p>	<p>El niño repite la última palabra: “solito”, coloca el pictograma yo, luego el pictograma quiero, después el pictograma comer y por último el pictograma de las uvas.</p> <p>Ecolalia</p> <p>Comprensión léxica visual</p>	<p>Evaluar estructura y organización de una oración con comunicación aumentativa alternativa (CAA).</p>
<p>La terapeuta luego que los ordena le dice: “A ver qué querés comer?”. Ella va tocando cada pictograma y el expresa</p>	<p>El niño expresa: “Yo” “Quiero” “Comer” “Uvas”</p> <p>Particularidades de la prosodia.</p> <p>Comprensión léxica visual.</p> <p>Uso correcto del vocabulario</p> <p>Frases de cuatro elementos</p>	<p>Facilitar la comunicación expresiva con ayuda visual.</p>
<p>La terapeuta le presenta la lámina con imágenes y le pregunta: “¿Qué come la vaca?”</p>	<p>El niño repite la última palabra y luego busca el pictograma pasto y dice “Pasto”</p> <p>Ecolalia</p> <p>Comprensión léxica visual.</p> <p>Uso correcto del vocabulario</p> <p>Holofrase</p>	
<p>La terapeuta le dice: “Muy bien, ahora ordenamos las figuritas y decimos: “La vaca come pasto”.</p>	<p>El niño la dice mientras ella las va ordenando: “La” “Vaca” “Come” “Pasto”</p> <p>Comprensión léxica visual.</p> <p>Uso correcto del vocabulario</p> <p>Frases de cuatro elementos</p>	

Fuente: elaborado sobre los datos de la investigación

En esta sesión la profesional tuvo como propósito general favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas expresivas y comprensivas del niño a través del uso de apoyos visuales y sistemas de comunicación aumentativa y alternativa. Asimismo, se buscó evaluar y facilitar la construcción de estructuras oracionales, observando la organización sintáctica y

Resultados

el uso funcional del lenguaje. Se incorporaron apoyos visuales con el fin de favorecer la expresión de ideas y necesidades, reforzando la autonomía comunicativa del niño.

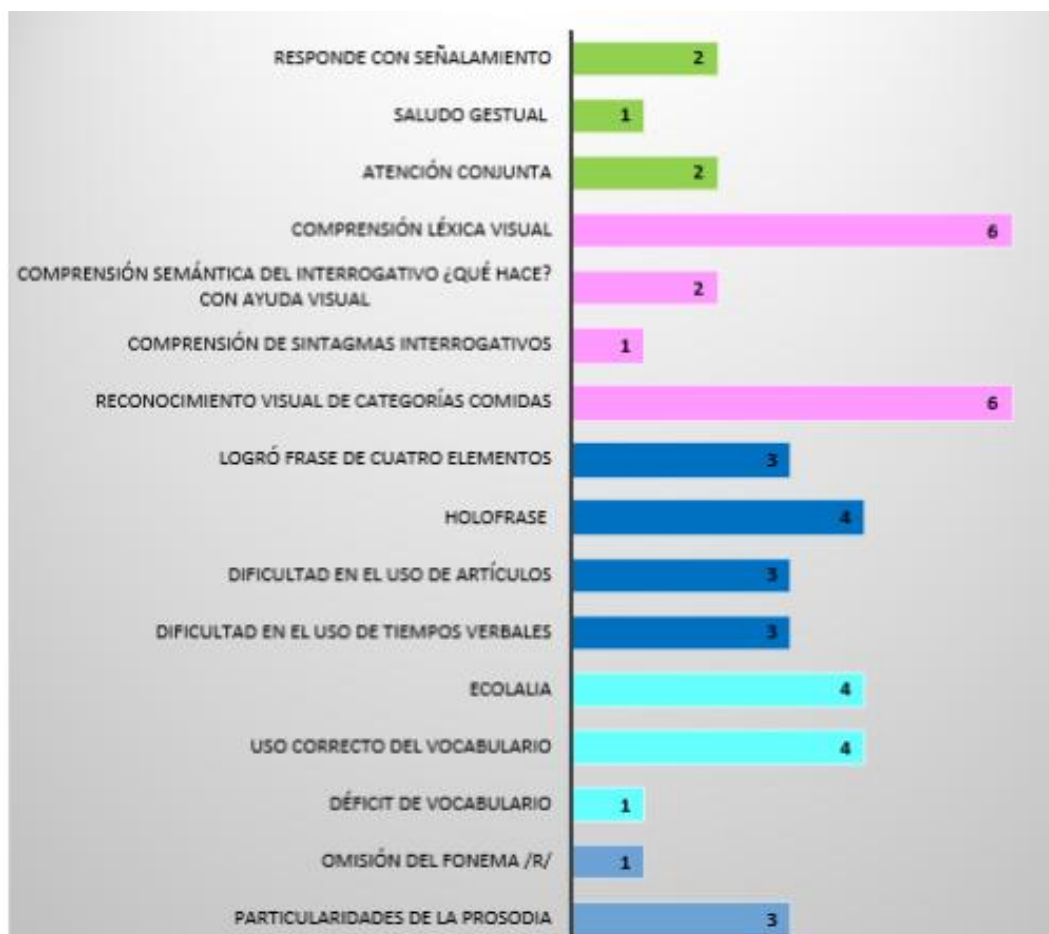
Tabla N° 16 Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 8

Aspectos observados			Frecuencia
Lenguaje expresivo	Aspecto fonológico	Particularidades de la prosodia	3
		Omisión del fonema /R/	1
	Aspecto léxico/semántico	Déficit de vocabulario	1
		Uso correcto del vocabulario	4
		Ecolalia	4
	Aspecto morfosintáctico	Dificultad en el uso de tiempos verbales	3
		Dificultad en el uso de artículos	3
		Holofrase	4
Logró frase de cuatro elementos		3	
Lenguaje comprensivo	Comprensión	Reconocimiento visual de categorías comidas	6
		Comprensión de sintagmas interrogativos	1
		Comprensión semántica del interrogativo ¿Qué hace? Con ayuda visual	2
		Comprensión léxica visual	6
Aspectos comunicativos no verbales		Atención conjunta	2
		Saludo gestual	1
		Responde con señalamiento	2

Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

Resultados

Gráfico N° 8: Características del lenguaje no verbal y verbal según planos observados en Sesión 8



Fuente: elaborado sobre datos de la investigación

En el plano expresivo, en el aspecto fonológico vuelven a manifestarse particularidades en la prosodia y la omisión de fonemas. En el lenguaje expresivo, en el aspecto léxico semántico el niño mostró un uso correcto del vocabulario y reiterancia de ecolalia. En el aspecto morfosintáctico mostró dificultades para el uso de artículos y la conjugación de verbos, ya que lo verbal se canaliza a través del uso de palabras sueltas. En lo que respecta al lenguaje comprensivo el niño reconoció las categorías de las imágenes y pictogramas y las preguntas de la fonoaudióloga, aunque necesitó ayuda para la comprensión léxica visual.

En el plano de lo no verbal, el niño otra vez utilizó gestos y señalamientos y mostró interés en el trabajo durante la sesión.

CONCLUSIONES



Conclusión

La presente investigación tuvo como objetivo general indagar en las características de la comunicación y el lenguaje expresivo y comprensivo de un niño con Trastorno del Espectro Autista de 5 años, a lo largo de ocho sesiones de tratamiento fonoaudiológico desarrolladas en un consultorio privado de la ciudad de Mar del Plata durante el año 2023. Para alcanzar dicho objetivo, se plantearon cinco objetivos específicos para abordar diferentes dimensiones: los aspectos fonológicos, léxico-semánticos y morfosintácticos del lenguaje expresivo; las modalidades de uso de funciones comunicativas; y las características del lenguaje comprensivo. Al interrelacionar los datos obtenidos con el estado de la cuestión, se pueden establecer algunas conclusiones que permiten responder a los objetivos planteados.

En relación con el primer objetivo específico —analizar las características del lenguaje expresivo en el aspecto fonológico—, los datos evidencian un patrón reiterado de omisión y sustitución de fonemas. Estas omisiones fueron consistentes con las dificultades fonológicas de niños con TEA descritas por Torres (2018) cuando sostiene que “se ha encontrado que presentan dificultades fonético-fonológicas en el en la adición, sustitución y omisión de fonemas en posición inicial y media”.

En el plano léxico-semántico, correspondiente al segundo objetivo específico, se detectaron déficits notables en la producción de vocabulario espontáneo, especialmente en las primeras sesiones, donde fue necesaria la facilitación fonológica por parte de la terapeuta. En todas las sesiones se evidenció también la presencia de ecolalia, fenómeno descrito por Guerrero y Ramírez (2021) como una estrategia frecuente en niños con TEA para regular sus intercambios comunicativos cuando no cuentan con herramientas expresivas suficientes.

En cuanto al tercer objetivo específico —describir las particularidades del lenguaje expresivo en el aspecto morfosintáctico—, se registraron dificultades recurrentes en el uso del pronombre personal “yo” y la presencia de inversión pronominal. En el aspecto morfosintáctico se observó el uso reiterado de holofrases. Ambas características coinciden con lo expresado por Díaz y Rodríguez (2021) que señalan la tendencia de los niños con TEA a referirse a sí mismos en tercera persona en lugar de en primera persona y a utilizar oraciones simples, con una longitud media reducida y uso limitado de conjunciones y palabras que dependen del contexto.

La inversión pronominal fue trabajada insistentemente por la terapeuta a lo largo de las sesiones mediante el modelado y la imitación. Y en el caso de los holofrases, que el niño

Conclusión

utilizó como forma de respuesta en todas las sesiones, también pudo observarse un avance ya que en la última logró expresar una frase de 4 elementos.

En cuanto a la comunicación no verbal, se observó un predominio de las formas no verbales de comunicación, como el señalamiento y el levantamiento de la mano como estrategia para expresar deseos o responder preguntas. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Martos (2020), quien subraya que una gran parte de las conductas comunicativas en niños con TEA se realizan a través de modalidades no verbales poco elaboradas.

A lo largo de las sesiones, fue evidente el esfuerzo de la terapeuta por reforzar la intención comunicativa del niño a través del juego, la atención conjunta y la imitación gestual. La comunicación no verbal fue una herramienta clave en este sentido. Tal como lo indican Van der Paelt (2014) y Medranda (2023), la imitación y la atención compartida son prerequisites fundamentales para el desarrollo posterior del lenguaje verbal en niños con TEA, y constituyen un punto de partida terapéutico eficaz cuando el lenguaje verbal aún se encuentra limitado.

En relación con las características del lenguaje comprensivo presentadas por el niño, las observaciones permitieron concluir que, si bien el paciente comprendía órdenes simples o preguntas cerradas, tenía dificultades ante consignas más elaboradas o ante enunciados que requerían interpretación. Esta dependencia de la información visual o contextual refuerza lo señalado por Dioses (2014) y Rodríguez (2016), quienes afirman que los niños con TEA tienen una comprensión literal del lenguaje y escasa capacidad simbólica.

Los resultados de la observación desarrollada ratifican los principales postulados teóricos sobre el lenguaje en niños con TEA. Tal como plantea la literatura (Barbas y Dueñas, 2023; Celis y Ochoa, 2022), el lenguaje en estos niños presenta un desarrollo heterogéneo y no lineal, caracterizado por la coexistencia de avances y retrocesos, así como de logros dependientes del andamiaje terapéutico. La adquisición del lenguaje verbal, cuando existe, está profundamente mediada por las características individuales del niño, el contexto terapéutico, la familia y la intensidad de las intervenciones.

Este estudio de caso también permite afirmar que la intervención fonoaudiológica sistemática, centrada en el juego, el modelado verbal, la facilitación fonológica y el apoyo gestual, genera un marco propicio para el desarrollo del lenguaje en niños con TEA. Si bien los avances no se producen de manera lineal ni homogénea, cada sesión constituye una

Conclusión

oportunidad de fortalecimiento de las capacidades comunicativas existentes, así como de ampliación del repertorio lingüístico del niño.

En base a lo observado, se plantean tres interrogantes que pueden servir para futuras investigaciones:

- ¿Qué nivel de eficacia presentan distintas estrategias de terapia fonoaudiológica en la estimulación del lenguaje en niños con TEA?
- ¿Qué relaciones pueden observarse entre el desarrollo de la atención conjunta y del juego simbólico con la adquisición del lenguaje comprensivo y expresivo en niños con TEA?
- ¿Cuáles son los indicadores en los planos expresivo y comprensivo, observables en las primeras sesiones de tratamiento fonoaudiológico, que permiten predecir una evolución favorable del lenguaje en niños con TEA?

BIBLIOGRAFÍA



Adaros Araya, D. E., Cerpa Salgado, B. P., Matthei García, F., & Olivos González, F. P. (2020). Revisión narrativa: estrategias de intervención fonoaudiológica para niños con alto riesgo de trastorno del espectro del autismo.

Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20.

Alcantara, L. M. B. (2022). Lenguaje y comunicación en el autismo. *Revista de psicología de la universidad autónoma del estado de México*, 11(28), 74-98.

Alfaro Bouroncle, A. M., & Sigüeñas Zarzosa, M. F. (2023). *Lenguaje expresivo y receptivo en niños de 4 años de una institución educativa inicial de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/26298>

Álvarez Bayón, P. (2021). Temple Grandin: la interrupción del lenguaje y la lengua en el autismo. *Revista de Psicología*, 20(1), 76–88. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe119>

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)

Baixauli-Forteza, I., Roselló-Miranda, B., Berenguer-Forner, C., Colomer-Diago, C., & Grau-Sevilla, M. D. (2017). Intervenciones para promover la comunicación social en niños con trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 64(1), 39-44.

Baixauli, I., Berenguer, C., Roselló, B., & Colomer, C. (2018). Análisis de habilidades pragmáticas de niños con TEA y niños con TEA y TDAH. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 6(1), 33-46.

Balbuena, F. (2015). Etiología del autismo: el continuo idiopático-sindrómico como tentativa explicativa. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(4), 269-276.

Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias psicológicas*, 9(2), 323-336.

Cepeda Dueñas (2023), LM La cuentería escolar: el arte de crear y contar cuentos.

Cevallos, J. M., & Cevallos, M. A. (2021). *Estrategias didácticas para el desarrollo del lenguaje oral en niños de educación inicial* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Educación]. Repositorio UNAE. <http://repositorio.unae.edu.ec/handle/56000/2463>

Diario, A. (2019). Del origen del autismo: Una aproximación histórica.

Díaz Rodríguez, M. E. (2021). La noción de tiempo y el uso de tiempos verbales en niños con y sin trastorno de aprendizaje.

Domínguez, D., & Medina, N. (2019). Estimulación del lenguaje oral mediante actividades didácticas para fomentar el desarrollo de habilidades comunicativas. Azoguez: Universidad Nacional de Educación. Obtenido de [http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/1156/1/Tesis% 20final-Estimulaci% C3% B3n% 20del% 20Lenguaje-Biblioteca. pdf](http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/1156/1/Tesis%20final-Estimulaci%C3%B3n%20del%20Lenguaje-Biblioteca.pdf).

Fortea-Sevilla, M. S., Escandell-Bermúdez, M. O., Castro-Sánchez, J. J., & Martos-Pérez, J. (2015). Desarrollo temprano del lenguaje en niños pequeños con trastorno del espectro autista mediante el uso de sistemas alternativos. *Revista de neurología*, 60(1), 31-35.

Garrido, D., Carballo, G., & Valverde, P. (2022). Los hermanos de niños con autismo: Habilidades lingüísticas y motrices más allá de los tres años. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 28(2), 209-216.

González, M. E., & Cedeño, M. A. (2023). *Estrategias lúdicas para el desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 a 5 años de educación inicial* [Tesis de maestría, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio UPSE. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9992>

Guerrero, N., & Ramírez, K. (2019). *Estrategias metodológicas para el desarrollo de la expresión oral en niños de 5 años de la I.E.I. N.º 002 "Nuestra Señora de la Paz" del distrito de San Juan de Lurigancho* [Tesis de licenciatura, Universidad Femenina del Sagrado Corazón].
Repositorio UNIFE.

<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/916>

Hervás, A., & Rueda, I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectroautista. *Rev Neurol*, 66(Supl 1), S31-8.

Medranda Cedeño, C. R. (2023). Desarrollo del sistema del lenguaje en niños y niñas autistas (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador).

Mendaña Gómez, C. (2024). Desarrollo de la Inteligencia Emocional aplicada al Trastorno Específico del Lenguaje.

Montes, C. D. P. G., Cara, M. J. C., Moya, E. C., & Fernández, S. J. (2022). La comunicación y el lenguaje en niños con autismo: Desarrollo y dificultades. In *Experiencias e investigaciones en contextos educativos* (pp. 278-287). Dykinson.

Morán, L. (2015). Relaciones interpersonales en niños y jóvenes con trastornos del espectro del autismo y discapacidad intelectual.

Paniagua Aguirre, J. (2023). La música como herramienta de aprendizaje en los trastornos del habla.

Paula-Pérez, I., & Artigas-Pallarés, J. (2014). El autismo en el primer año. *Rev Neurol*, 58(Supl 1), S117-21.

Rojas, V., Rivera, A., & Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista chilena de pediatría*, 90(5), 478-484.

Restrepo Castrillón, D. D. (2023). Autismo: una mirada en el horizonte de la diversidad.

Reyes, A. (2018). La experiencia literaria. Fondo de cultura económica.

Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista médica del institutomexicano del seguro social*, 55(2), 214-222.

Ruggieri, V. L., & Arberas, C. L. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Rev Neurol*, 62(supl 1), S21-26.

Sastre Valbuena, P. (2015). *Propuesta de intervención en habilidades sociales para adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*.

Tabuenca, P. G. (2016). Trastorno del espectro autista (TEA). Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud, 22, 149-62.

Torres, J., León, H., & Figueroa, M. (2018). Desempeño fonético-fonológico en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de prekínder a tercero básico. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 17, 1-18. doi:10.5354/0719-4692.2018.51611

Uclés, S. V. (2015). Aspectos diferenciales en el desarrollo comunicativo de las personas con autismo. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 1(2).

Uribe, J. F. Q. (2015). Las alteraciones de la comunicación y el lenguaje en un ser no evolucionado. *Areté*, 15(2), 30-38.

Valdez, D., Martos, J., Llorente, M., & Solcoff, K. (2020). Autism in the first person. The challenges of Ángel Rivière (Autismo en primera persona. Los desafíos de Ángel Rivière). *Journal for the Study of Education and Development*, 43(4), 808-823.

Valle, P. (2018). Comunicación y lenguaje en los trastornos del espectro autista (TEA). *Revista Inclusiones*, 28-40.

Vanacloig López, A., Marín Suelves, D., & Martínez Antón, M. (2020). Efectividad de intervenciones en la comunicación en niños con TEA. Una revisión teórica.

Vásquez Bedoya, A. J. (2024). Estimulación y fortalecimiento del lenguaje verbal y no verbal por medio de ejercicios musicales dirigidos a personas con TEA.

Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M. E., & Cárdenas-Soza, A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 175-182.

Yestra, C. (2024). Condición del espectro autista: características comunicativas y patrones habituales de comportamiento en niños con autismo.

Zalaquett, D., Schönstedt, M., Angeli, M., Herrera, C., & Moyano, A. (2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectroautista. *Revista chilena de pediatría*, 86(2), 126-131

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA

AUTORIZACION DEL AUTOR⁸²

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que, sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre _____

Tipo y Nº de Documento _____

Teléfono/s _____

E-mail _____

Título obtenido _____

2. Identificación de la Obra:

TÍTULO de la obra (Tesis, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

Fecha de defensa ____/____/20____

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LICENCIA Creative Commons (recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero []

⁸²Esta Autorización debe incluirse en la Tesis en el reverso página siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda “Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa

Firma del Autor Lugar y Fecha

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE EXPRESIVO Y COMPENSIVO EN NIÑOS CON TEA

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de niños con Trastorno del Espectro Autista que requieren apoyo fonoaudiológico establece la necesidad clínica de evaluarlos dentro de un continuo, valorando cada aspecto del lenguaje en los planos expresivo, comprensivo y de la comunicación no

OBJETIVO

Indagar en las características de la comunicación y el lenguaje expresivo y comprensivo que presenta un niño con TEA de 5 años a lo largo de 8 sesiones de tratamiento fonoaudiológico en un consultorio privado de la ciudad de Mar del Plata en el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODO

Investigación descriptiva, no experimental y longitudinal de acuerdo con un estudio de caso único de un paciente de 5 años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista durante 8 sesiones de su tratamiento fonoaudiológico.

RESULTADOS

A partir de lo observado se ratificaron los principales postulados teóricos sobre el lenguaje en niños con Trastorno del Espectro Autista. En lo expresivo se verificaron déficits de vocabulario, uso de holofrases, presencia de ecolalia e inversión pronominal. En el aspecto comprensivo, se evidenció dificultad ante consignas elaboradas. Se observó también un predominio de formas no verbales de comunicación.

CONCLUSIONES

La intervención fonoaudiológica sistemática, centrada en el juego, el modelado verbal, la facilitación fonológica y el apoyo gestual, genera un marco propicio para el desarrollo del lenguaje en niños con TEA. Aunque los avances no se producen de manera lineal ni homogénea, cada sesión constituye una oportunidad para fortalecer las capacidades comunicativas existentes y ampliar el repertorio lingüístico del niño.



