

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Escuela de Posgrado



Lenguaje Expresivo y Receptivo en Niños del
Trastorno del Espectro Autista de una Institución
Privada en Lima

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en
Fonoaudiología con mención en Trastornos del
Lenguaje en Niños y Adolescentes que presentan:

*Mónica Alejandra Alfaro Bouroncle
Sheyla Marilyn Sigüeñas Zarzosa*

Asesor:

Mg. Christian Omar Canales Enriquez

Co - Asesor:

Dr. José Héctor Livia Segovia

Lima, 2023


Informe de Similitud

Yo, Christian Omar Canales Enriquez, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado “Lenguaje Expresivo y Receptivo en Niños del Trastorno del Espectro Autista de una Institución Privada en Lima”, del/de la autor(a) / de los(as) autores(as) Mónica Alejandra Alfaro Bouroncle y Sheyla Marilyn Sigüeñas Zarzosa, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 23 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 28/03/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Surco, 30 de marzo de 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
Christian Omar Canales Enriquez	
DNI: 42435729	Firma 
ORCID: 0000-0001-9215-0230	

RESUMEN

La gran mayoría de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan alteraciones en el lenguaje, las cuales les ocasionan dificultades en su interacción y adaptación a su entorno. Sin embargo, con una intervención temprana, es posible disminuir los efectos negativos e incluso permitirles desarrollar un lenguaje adecuado y funcional. Por lo tanto, es importante conocer las características del lenguaje en estos niños, desde edades tempranas, para así poder generar planes de intervención adecuados a sus necesidades. La presente investigación tiene como objetivo describir el lenguaje expresivo y receptivo en niños con TEA que acuden a consulta externa de una institución educativa especializada de Lima. Se trata de una investigación descriptiva, de diseño no experimental. Para la realización de la investigación se revisó 38 informes de niños que acudieron a consulta externa de un centro educativo privado especializado en el año 2019. Todos los niños de la muestra se encontraban en edad preescolar (entre los 2 años 11 meses y los 6 años 7 meses) y todos contaron con diagnóstico de TEA. Los resultados indican que existe un desempeño por debajo de lo esperado para su edad cronológica, tanto en el lenguaje expresivo y receptivo, así como en todos los componentes del lenguaje. Se resalta la importancia de realizar una evaluación que integre ambos procesos del lenguaje (expresivo y receptivo) y una intervención temprana en lenguaje a los niños con TEA.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Nivel Lingüístico, Procesos del lenguaje, Componentes del lenguaje.

ABSTRACT

The vast majority of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) have language disorders, which cause them difficulties in their interaction and adaptation to their environment. However, with early intervention, it is possible to lessen the negative effects and even help them to develop an adequate and functional language. Therefore, it is important to study the characteristics of these children's language, from an early age, in order to plan interventions which according to their needs. This research aims to describe expressive and receptive language in children with ASD who attended an outpatient clinic at a specialized educational institution in Lima. This is a non-experimental design, descriptive research based on a review of 38 reports from children who attended a specialized private educational center in 2019. All the children in the sample were at a preschool age (between 2 years 11 months and 6 years 7 months) and all had a diagnosis of ASD. The results indicate that all children's performance was below the expected for their chronological age, both in expressive and receptive language, as well as in all language components. We highlight the importance of carrying out an evaluation that integrates both language processes (expressive and receptive) and an early intervention in language for children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Linguistic Level, Language Processes, Language Components.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Planteamiento del Problema	4
1.1.1. Fundamentación del Problema	4
1.1.2. Formulación del Problema	6
1.2. Formulación de Objetivos	6
1.2.1. Objetivo General	6
1.2.2. Objetivos Específicos	6
1.3. Importancia y Justificación	7
1.4. Limitaciones de la Investigación	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1. Antecedentes del Estudio	9
2.1.1. Antecedentes Nacionales	9
2.1.2. Antecedentes Internacionales	10
2.2. Bases Teóricas	16
2.2.1. Lenguaje	16
2.2.2. Trastorno del Espectro Autista	23
2.2.3. El Lenguaje en Niños con TEA	30
2.3. Definición de Términos Básicos	38
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	40
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	40
3.2 Población y Muestra	40
3.3 Definición y Operacionalización de las Variables	41
3.4 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	42
CAPÍTULO IV RESULTADOS	43

4.1	Presentación de resultados.....	43
4.1.1	Descripción de resultados.....	43
4.2	Discusión de Resultados.....	48
	CONCLUSIONES.....	55
	RECOMENDACIONES.....	57
	REFERENCIAS.....	59



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables.....	41
Tabla 2: Nivel de vocabulario receptivo en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima.....	43
Tabla 3: Comprensión de encabezadores en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima.....	44
Tabla 4: Nivel de seguimiento de instrucciones en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima.....	45
Tabla 5: Presencia de ecolalias inmediatas en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima.....	45
Tabla 6: Nivel de vocabulario expresivo en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima.....	46
Tabla 7: Nivel de tipo de enunciados en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima.....	46
Tabla 8: Tipo de petición en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima.....	47
Tabla 9: Conducta de mostrar en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima.....	47
Tabla 10: Habilidades conversacionales en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima.....	48

INTRODUCCIÓN

La comunicación y el lenguaje son muy importantes para los seres humanos, pues son habilidades imprescindibles para poder comunicar las propias necesidades e ideas; por lo tanto, todas las personas necesitan desarrollarlas para poder vivir en sociedad. El lenguaje es un sistema de símbolos altamente complejo y los humanos están programados para desarrollarlo progresivamente desde la infancia. Los niños inician su aprendizaje del lenguaje desde la primera infancia y lo van complejizando conforme crecen, siempre estimulados por el medio en el que se encuentran. Sin embargo, en algunos casos y por distintos factores, este desarrollo no sucede como se espera según las pautas del desarrollo; tal es el caso de los niños con trastorno del espectro autista (TEA). La gran mayoría de niños con TEA tiene dificultades en el lenguaje, estas dificultades pueden ir desde leves a severas y ocasionan diversos problemas en esta población, siendo un impedimento para que puedan relacionarse satisfactoriamente con su entorno. Sin embargo, con una intervención temprana en lenguaje, es posible disminuir los efectos negativos e incluso ayudar a estos niños a desarrollar un lenguaje adecuado y funcional. Por lo tanto, es de gran importancia estudiar el perfil de lenguaje de los niños con TEA para así tener un mejor conocimiento y guía para su intervención. De este modo será posible darles una ayuda dirigida a sus necesidades específicas con el objetivo de facilitar su adecuado desenvolvimiento en la sociedad. Por otro

lado, en el Perú, son pocas las investigaciones que se centran en describir el lenguaje de los niños con TEA y ninguno toma en cuenta todos los componentes del lenguaje en dicha descripción.

La presente investigación tiene como objetivo principal describir el lenguaje expresivo y receptivo en niños con Trastorno del Espectro Autista que acuden a consulta externa de una institución educativa especializada de Lima.

El primer capítulo contiene el problema de investigación, la formulación de los objetivos, la importancia y justificación del estudio, así como las limitaciones que se presentaron en su desarrollo.

El segundo capítulo gira en torno a las bases teóricas del lenguaje, su definición, sus procesos, sus componentes; también se describe la teoría acerca del trastorno del espectro autista, su definición, sus características, sus áreas de dificultad; y finalmente se detalla el lenguaje en el TEA.

El tercer capítulo presenta la metodología, tipo y diseño de la investigación; la población y la muestra; la operacionalización de las variables; y las técnicas e Instrumentos utilizados en la recolección de datos.

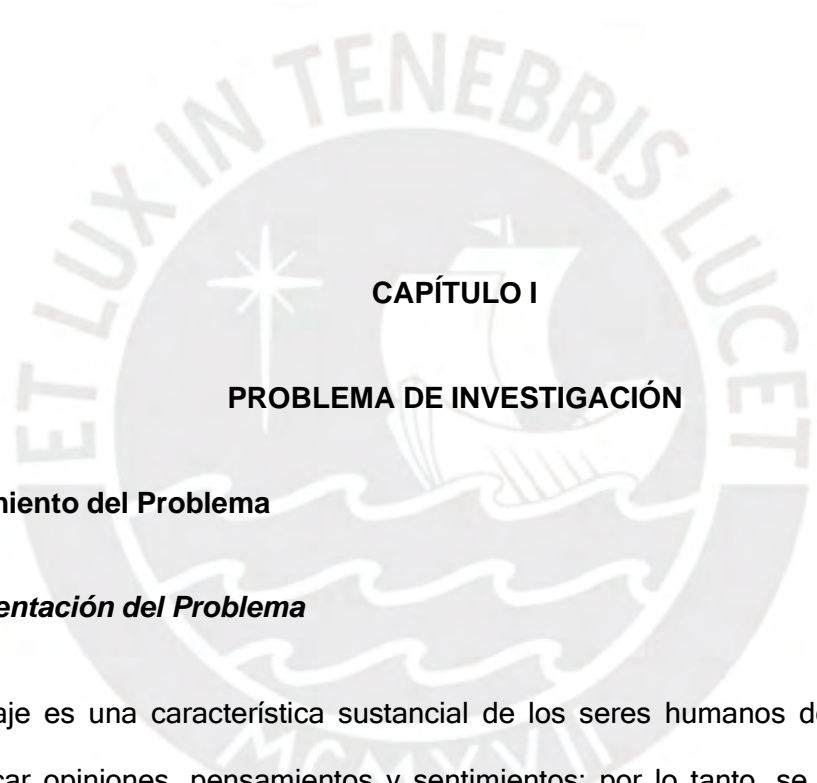
El cuarto capítulo especifica los resultados obtenidos, su análisis y discusión.

En el quinto capítulo se aprecian las conclusiones y recomendaciones con respecto a los resultados obtenidos en la investigación.

Al final, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

Se espera que la presente investigación sea de utilidad a la comunidad de profesionales que se dedican al trabajo con niños con TEA, buscando contribuir a generar mayor conocimiento y dar luces para la intervención y futuras investigaciones.





CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. *Fundamentación del Problema*

El lenguaje es una característica sustancial de los seres humanos debido a que les permite comunicar opiniones, pensamientos y sentimientos; por lo tanto, se convierte en un recurso intrínseco para la comunicación (Owens, 2003). Por otro lado, permite entablar relaciones interpersonales con el entorno, favoreciendo la socialización de cada individuo (Gómez y Ayllón, 2014). Es así como el lenguaje es la base de la comunicación humana, y al no desarrollarse adecuadamente en la etapa que corresponde, puede generar alteraciones en el desarrollo de las siguientes etapas de la vida.

Ahora bien, el lenguaje puede estar alterado en varias condiciones y trastornos, entre los cuales se encuentra el trastorno del espectro autista (TEA). En efecto, los niños con TEA manifiestan alteraciones en su desarrollo comunicativo-lingüístico. Suele suceder que, hacia los dos años de edad, estos niños no presenten lenguaje; y a los cinco años siga siendo nulo en el 50% de los casos (Villegas, 2013).

Con respecto al TEA, su prevalencia ocupa el cuarto lugar en la lista de los trastornos del desarrollo más comunes, siendo superado solamente por el retraso mental, la epilepsia y la parálisis cerebral. Se presenta en cinco de cada 10.000 nacimientos y los que presentan niveles más severos constituyen el 3% de los niños autistas (Villegas, 2013). Además, según la Organización Mundial de la Salud, el autismo se presenta cuatro veces más en varones que en mujeres y se calcula que, en todo el mundo, una de cada 270 personas tiene un TEA. Por otro lado, la prevalencia de TEA en muchos países de ingresos bajos y medios es hasta ahora desconocida (Vos et al. 2020).

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo que inicia en la infancia y presenta una evolución crónica, con diferentes grados de afectación y funcionamiento en diversas áreas del desarrollo (Zúñiga et al. (2017). Se sabe que todos los individuos con TEA tienen, por definición, alteraciones significativas en su comunicación; y un grupo sustancial de estos individuos tiene, adicionalmente, alteraciones en el lenguaje estructural. Además, un importante subgrupo tiene poco o nada de lenguaje (Boucher, 2012).

Entonces, uno de los principales criterios para diagnosticar el trastorno del espectro autista es un retraso o dificultad en el lenguaje, principalmente si este no aparece antes de los 5 años o presenta una aparición atípica (Charman et al. 2003). Las habilidades lingüísticas de esta población han demostrado ser heterogéneas, y son un importante predictor para resultados posteriores (Luyster et al. 2008). En efecto, entre los niños con TEA que tienen

lenguaje verbal, se ha encontrado consistentemente una variabilidad significativa en sus distintos componentes. Algunos de estos niños tienen niveles de vocabulario y de gramática que son similares a los de los niños con un desarrollo típico; mientras que otros tienen niveles significativamente inferiores en estos aspectos del lenguaje. Al mismo tiempo, todos los niños con TEA -incluso aquellos que obtuvieron puntuaciones apropiadas para su edad en las pruebas de lenguaje estandarizadas- tienen deficiencias significativas en el uso de la pragmática y el discurso (Bartak et al. 1975; Kjelgaard y Tager-Flusberg, 2001).

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las características del lenguaje expresivo y receptivo en niños con TEA que acuden a la consulta externa de una institución educativa especializada de Lima?

1.2. Formulación de Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Describir el lenguaje expresivo y receptivo en niños con Trastorno del Espectro Autista que acuden a consulta externa de una institución educativa especializada de Lima.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Describir el lenguaje expresivo en niños TEA, tomando en cuenta los componentes léxico semántico, morfosintáctico, fonético fonológico y pragmático.
- Describir el lenguaje receptivo en niños TEA, tomando en cuenta el componente léxico semántico.

1.3. Importancia y Justificación

Es importante conocer cómo funciona el lenguaje en niños con trastorno del espectro autista para así poder realizar intervenciones adecuadas. Por lo tanto, con esta investigación se busca conocer cómo es el lenguaje expresivo y el receptivo en estos niños, según sus componentes (léxico semántico, morfosintáctico, fonético fonológico y pragmático). Con esta información, será posible tener un conocimiento más profundo del lenguaje, y así generar mejores diseños en los planes de intervención. En efecto, al conocer las áreas del lenguaje menos desarrolladas en los niños con TEA, se podría dar mayor énfasis en intervenir sobre estas. Además, comprender los déficits en el desarrollo del lenguaje es especialmente importante porque la habilidad lingüística es un factor clave para lograr pronósticos positivos a largo plazo en niños y adultos con TEA (Luyster et al. 2008). Asimismo, según Garrido, Carballo, Franco y García-Retamero (2015), los padres de niños con TEA indican que los problemas de comunicación en sus hijos afectan la calidad de vida familiar, habiendo así una importante relación entre las habilidades de lenguaje en los niños con TEA y las percepciones sobre la calidad de vida en sus familias; siendo este un motivo adicional para buscar maneras de aportar mejoras en esta área.

Por otro lado, hasta la fecha, en el Perú no se ha realizado ningún estudio que describa todos los componentes del lenguaje expresivo y receptivo de niños dentro del Trastorno del Espectro Autista. De ahí la importancia de realizar este estudio, aterrizado al contexto peruano.

1.4. Limitaciones de la Investigación

Durante el desarrollo de la presente investigación, se presentaron limitaciones metodológicas y situacionales. Como limitación metodológica, se tiene la falta de estandarización de los informes de evaluación revisados, siendo el principal problema que no

se tomaron las mismas pruebas a todos los niños. Por otro lado, las limitaciones situacionales fueron: el retraso en el acceso a la información y que se contó con un bajo número de documentación para el estudio.





CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Dioses et al. (2021), realizaron un estudio sobre el lenguaje comprensivo oral de niños de 6 a 11 años con trastorno del espectro autista (TEA) incluidos en instituciones educativas de básica regular de lima metropolitana y callao. Su objetivo fue caracterizar el lenguaje comprensivo oral en niños TEA. Los participantes fueron 40 niños, 20 con desarrollo neurotípico y 20 con TEA. Los instrumentos empleados fueron el Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG), test de vocabulario de Peabody y Prueba para evaluar la comprensión del discurso narrativo. Se obtuvo como resultado que entre el 90% y el 95% de los niños entre 6 y 11 años con TEA se situaban por debajo del puntaje promedio esperado para su edad cronológica en el lenguaje comprensivo oral y que sus puntuaciones eran

menores en todas las variables del lenguaje comprensivo oral examinadas, en comparación con los niños con neurodesarrollo típico.

Dioses et al. (2014), realizaron un estudio con el objetivo de determinar el perfil del lenguaje oral de niños con Trastornos del Espectro Autista (TEA), comparándolos con el nivel de niños con neurodesarrollo típico. Los participantes fueron 47 sujetos varones y mujeres entre 5 años y 12 años 11 meses. Los instrumentos fueron la Entrevista para el diagnóstico de autismo – Revisada (ADI-R); Escala de Observación para el diagnóstico del autismo (ADOS); versión modificada del Cuestionario para detección de riesgo de autismo (M-CHAT); Test de Comprensión de Estructuras gramaticales (CEG); Test de Producción de Enunciados Verbales “CUENTAME”; ELO - Evaluación del Lenguaje Oral; Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática (PREP-INIA); Subprueba “Comprensión de oraciones” de la Batería de Evaluación de los Procesos Lectores, Revisada PROLEC-R; y Test de Inteligencia Preescolar y Primaria de Wechsler-Revisada WPPSI-R. Los resultados mostraron un desempeño significativamente mejor en los niños con neurodesarrollo típico, en comparación con los niños con TEA en catorce de los diecisiete aspectos del lenguaje explorados. No se encontraron diferencias significativas en la comprensión oral de narraciones entre los seis y doce años; tampoco en el vocabulario expresivo ni en el análisis-síntesis verbal a la edad de cinco años.

Entonces, como se puede observar existen solamente dos investigaciones nacionales enfocadas en el lenguaje expresivo y comprensivo en niños TEA, ninguna de las cuales explora a profundidad los componentes de dichos procesos del lenguaje.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Thomas et al. (2020), realizaron un estudio longitudinal en el que utilizaron su escala OSEL (Observation of Spontaneous Expressive Language) para examinar los patrones dentro

del lenguaje expresivo espontáneo de 87 niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) entre 2 y 12 años. Obtuvieron como resultado que los niños con TEA tenían un nivel significativamente inferior en su uso del lenguaje espontáneo en comparación con sus pares de desarrollo típico. También encontraron que la sintaxis, las habilidades narrativas y pragmáticas continuaron aumentando con la edad desde la infancia hasta edades escolares. Los autores concluyen que los retrasos en el uso espontáneo y funcional del lenguaje expresivo persisten hasta la infancia media para muchos niños con TEA y que una evaluación comprehensiva llevaría a un tratamiento más preciso, que se dirija a perfiles específicos del lenguaje.

Su et al. (2018) realizaron un estudio en el que exploraron tres aspectos del lenguaje expresivo (léxico, gramático y pragmático) para caracterizar los perfiles de lenguaje en una población general de niños chinos con TEA, dividiéndolos en diferentes subgrupos. Sus objetivos fueron descubrir si se observan altos niveles de variabilidad en el lenguaje expresivo e investigar si existe un patrón desigual en el desarrollo del lenguaje estructural versus el pragmático en niños chinos con TEA. Los participantes fueron 160 niños chinos con TEA con una edad promedio de 49,73 meses. Las pruebas utilizadas fueron: The Autism Behavior Checklist (ABC); The Putonghua Communicative Development Inventory (PCDI); toddler version of the PCDI. Se obtuvo como resultado que los niños chinos con TEA demostraron un nivel de variabilidad en el lenguaje expresivo similar al de los niños occidentales con TEA, dividiéndose en tres subgrupos (alto, medio y bajo), todos los cuales manifestaron relativas fortalezas en el lenguaje léxico y gramatical comparado con el uso pragmático del lenguaje.

González-Moreno, (2018), realizó un estudio con el objetivo de caracterizar el desempeño en la flexibilidad cognitiva, la Teoría de la Mente (ToM), el lenguaje comprensivo y expresivo en niños diagnosticados con Síndrome de Asperger (SA). Este estudio de tipo no experimental de carácter descriptivo, se realizó con 20 sujetos diagnosticados con SA entre los

6 y 16 años de edad en Colombia. Los instrumentos utilizados fueron los subtests de flexibilidad cognoscitiva y de composición narrativa de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), la batería de Baron-Cohen de falsas creencias de primer y segundo orden, y las subpruebas de semejanzas, vocabulario y comprensión del WISC-IV. Los resultados evidenciaron que, los niños con SA obtuvieron puntajes inferiores a la norma en todas las variables; sin embargo, los resultados tanto en ToM de segundo orden, flexibilidad cognitiva y lenguaje expresivo tienden a evolucionar de manera positiva en el rango de edad de once a dieciséis años. Los autores concluyeron que, independientemente del proceso evolutivo, continúa permaneciendo la dificultad en el desempeño de lenguaje comprensivo y falsas creencias de primer orden en los niños con este trastorno.

Garrido et al. (2015), realizaron una investigación con el objetivo de profundizar en la comprensión de aspectos estructurales del lenguaje en niños con TEA y conocer la influencia de sus déficits de comprensión del lenguaje en las percepciones sobre calidad de vida en sus familias. La muestra incluyó la participación de 52 niños distribuidos en dos grupos, 26 compuestos por niños con TEA y 26 con desarrollo típico. Los instrumentos que fueron utilizados: Test de vocabulario receptivo (PPVT-III Peabody), GARS, SCQ - Procedimiento específico de diagnóstico de autismo, Subtest de cociente de inteligencia breve, memoria y atención sostenida de la escala manipulativa internacional de LEITER-R, Test Token para niños (TTFC-2), Test de comprensión de estructuras gramaticales (CEG), Cuestionario de apoyo social, Escala de calidad de vida familiar (ECVF) y Cuestionario para familiares de personas con TEA. Los resultados comprobaron que el nivel de vocabulario receptivo, comprensión auditiva y comprensión gramatical en los niños con TEA está por debajo del que corresponde a su edad, y difiere significativamente de aquél en niños con desarrollo típico. Asimismo, los padres de niños con TEA informan de graves problemas de comunicación en sus hijos y falta de apoyo social, lo cual afecta la calidad de vida familiar. Se concluye que hay

una importante relación entre las habilidades de lenguaje receptivo en los niños con TEA y las percepciones sobre la calidad de vida en sus familias.

Kwok et al. (2015). realizaron una investigación de meta análisis con el objetivo de investigar el tamaño y la consistencia de las diferencias en la habilidad del lenguaje receptivo y expresivo de niños y adolescentes con TEA. Como muestra se analizaron 74 estudios que comparaban el lenguaje receptivo y expresivo de niños y jóvenes con TEA. Los instrumentos que fueron utilizados en los diversos estudios analizados fueron: Escalas de lenguaje preescolar, PLS, Prueba de vocabulario expresivo, EVT, Vocabulario de imágenes de Peabody, PPVT, Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje, CELF, Escalas de aprendizaje temprano de Mullen, MSEL, Escalas de comportamiento adaptativo de Vineland, VABS. Se obtuvo como resultados que, en algunos estudios, los niños con TEA alcanzaron un nivel de comprensión del lenguaje inferior a su nivel de expresión; mientras que en otros estudios se ha encontrado lo opuesto: el nivel de expresión es inferior al nivel de comprensión; y en otros no se ha encontrado una discrepancia significativa. Los autores concluyen que los hallazgos actuales sugieren que la disparidad en las habilidades expresivas y receptoras no es un perfil común en los TEA y que, por lo tanto, las intervenciones deben considerar el perfil de lenguaje de los niños con TEA de forma individual. También indican que el vocabulario está relativamente a salvo en los TEA, sin embargo, se sabe mucho menos sobre la estructura del lenguaje y que aún se necesita hacer una mayor exploración del lenguaje receptivo y expresivo a nivel de gramática y sintaxis.

Kover et al. (2013) realizaron un estudio que tuvo como objetivo caracterizar el perfil de vocabulario receptivo y expresivo en niños con TEA. Los participantes fueron 49 niños con TEA de 4 – 11 años, comparados con 80 niños con desarrollo típico de 2 – 11 años. El vocabulario receptivo fue evaluado con el test de Peabody y el vocabulario expresivo fue evaluado con el Test de Vocabulario Expresivo. Se obtuvo como resultado que el vocabulario receptivo en los

niños con TEA estaba en retraso en relación con su edad cronológica y con su vocabulario expresivo, concluyendo así que los niños con TEA experimentan retrasos en el vocabulario receptivo en relación a lo esperado para su edad y en relación a su vocabulario expresivo.

Tek et al. (2013) realizaron un estudio longitudinal para determinar la trayectoria y variabilidad del desarrollo del lenguaje expresivo en niños con TEA. Analizaron específicamente el componente morfosintáctico (14 morfemas de Brown y preguntas con encabezadores “w”); el vocabulario (sustantivos y verbos); y la complejidad de oraciones (LME). Los participantes fueron 18 niños con desarrollo típico con una media de edad de 20,59 meses y 17 niños diagnosticados con TEA con una media de edad de 32,85 meses. Las pruebas utilizadas fueron el “Autism Diagnostic Observation Schedule”; “The Mullen Scales of Early Learning”; “MacArthur Communicative Development Inventory” y muestras de lenguaje espontáneo producido por los niños. Obtuvieron como resultados que los niños con TEA que tenían habilidades verbales más altas, tuvieron un desempeño comparable al de los niños con desarrollo típico, es decir que mostraron aumento en la mayoría de las medidas del lenguaje a través del tiempo; mientras que los niños con TEA que tenían habilidades verbales bajas, no obtuvieron mejoras significativas en la mayoría de las medidas del lenguaje.

Maljaars et al. (2012) realizaron un estudio que tuvo como objetivo examinar las diferencias y similitudes entre el lenguaje receptivo y expresivo en niños con TEA y discapacidad intelectual (DI). La muestra estuvo compuesta por 32 niños y 4 niñas con TEA y DI, con una edad media de 7,1 años y con una edad mental promedio de 39 meses. Los instrumentos utilizados para evaluar el lenguaje receptivo fueron: Reynell test for Dutch language comprehension y Dutch Communicative Development Inventories—short forms (D-CDI); y los instrumentos utilizado para evaluar el lenguaje expresivo fueron: Schlichting test for Dutch language production y Dutch Communicative Development Inventories—short forms (D-CDI). Obtuvieron como resultado que los niños con TEA y DI tenían un nivel de lenguaje

expresivo más alto que su nivel de lenguaje receptivo. Estos autores concluyen que, dado los resultados, tanto el lenguaje expresivo como el receptivo necesitan una atención por separado y que las intervenciones deberían dar prioridad a la comprensión, pues cuando se da más atención a la mejora de la expresión, se amplía la brecha entre comprensión y expresión.

Volden et al. (2011) realizaron un estudio con el objetivo de examinar las habilidades semánticas y sintácticas de niños en edad preescolar con TEA. La muestra estuvo compuesta de 194 niños en edad preescolar recién diagnosticados con TEA. Se utilizó la preschool language scale, fourth edition (PLS 4). Obtuvieron como resultado que la habilidad expresiva fue más alta que la habilidad comprensiva en niños más pequeños, mientras que lo opuesto sucedió con niños con un desarrollo más avanzado. Estos autores concluyen que es necesario realizar estudios longitudinales para determinar cómo se desarrolla a través del tiempo la relación entre las habilidades lingüísticas expresivas y receptivas.

Hudry et al. (2010) realizaron una investigación en la que buscaron examinar el retraso en la habilidad del lenguaje receptivo y expresivo en niños con TEA. Se utilizó como muestra 152 niños en edad preescolar con TEA. Las pruebas utilizadas fueron el “Vineland adaptive behaviour scales — 2nd edition, survey form” (VABS); ADOS-G, Modulos 1 y 2; Preschool language scales — 3rd edition, UK adaptation, (PLS) y las escalas no verbales del MSEL; además los padres completaron el MCDI, Infant form. Obtuvieron como resultado que las habilidades lingüísticas de los niños con TEA fueron menores que las de los niños con desarrollo típico; además la habilidad receptiva fue relativamente más baja que la habilidad expresiva. De este modo, se concluyó que la intervención para niños con TEA debe ser ajustada a sus características.

Luyster et al. (2008), realizaron una investigación con el objetivo de estudiar el lenguaje en niños pequeños con TEA para identificar las correlaciones tempranas con el lenguaje

expresivo y receptivo. La muestra estuvo compuesta de 164 niños con TEA entre 18 y 33 meses quienes fueron evaluados con escalas que miden diversas habilidades cognitivas y de lenguaje. Obtuvieron como resultado que el test de Mullen y el MCDI arrojaron mayores puntajes para el lenguaje expresivo que para el receptivo; mientras que el Vineland arrojó un perfil opuesto: mayores puntajes para el lenguaje receptivo que para el expresivo. Estos autores concluyen que el aparente patrón de fortaleza y debilidad en el lenguaje expresivo y receptivo en niños pequeños con TEA es influenciado por el tipo de prueba utilizada.

Charman et al. (2003) realizaron un estudio en el que buscaron medir el desarrollo lingüístico temprano a través de la medición de la comprensión de frases; producción y comprensión de palabras; y producción de gestos. Utilizaron una muestra de 134 niños en edad preescolar con diagnóstico de TEA. El instrumento utilizado fue el MacArthur Communicative Development Inventory (CDI-Infant Form). Obtuvieron como resultado que la comprensión de palabras y frases estuvo en retraso en comparación con la producción de palabras. Estos autores concluyen que los niños con TEA necesitan una mayor intervención en la comprensión a través del fomento de la utilización de gestos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Lenguaje

2.2.1.1. Definición

El lenguaje una función compleja superior que permite a los humanos brindar y recibir información, organizar su pensamiento, planificar sus acciones, regular sus emociones, e interpretar y producir ideas, pensamientos y sentimientos para lograr un determinado objetivo. En efecto, se trata de un código socialmente compartido que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios y de combinaciones de estos, regidos por reglas,

todo lo cual permite la comunicación entre humanos (Moreno-Flagge, 2013; Owens, 2003; Pérez y Salmerón, 2006). Entonces, cómo se puede ver, el lenguaje es universal y sucede necesariamente dentro de un contexto social que comparte reglas implícitas que los hablantes deben conocer para poder hacer efectiva la comunicación. Dado que su principal función es la comunicación, implica poder expresar y comprender pensamientos, sentimientos y emociones. En este sentido, el lenguaje presenta aspectos relacionados a la expresión y a la comprensión, los cuales serán definidos a continuación.

2.2.1.2. Procesos del lenguaje

A. *Proceso Receptivo*

El lenguaje receptivo es un proceso mental complejo que implica recibir estímulos verbales y darles un significado (Jaramillo y Paladines, 2010). Esto permite captar y comprender el lenguaje emitido por otras personas en el entorno (Puyuelo y Rondal, 2003). Ahora bien, para comprender mensajes orales, son necesarias tres operaciones cognitivas: identificar los sonidos, reconocer cada una de las palabras y acceder al significado de estas (Cuetos, 2018). Además, la comprensión del lenguaje comienza a desarrollarse en edades muy tempranas, siendo fundamental el contacto con el entorno social, pues este aporta experiencias y relaciones que permiten la formación de significados o representaciones mentales de las palabras. Son las emisiones verbales, expresiones emocionales, gestos, mímicas, contacto visual de los demás los que permiten a los niños formar sus propios significados (Jaramillo y Paladines, 2010).

B. *Proceso Expresivo*

El lenguaje expresivo es el proceso por el cual las ideas son puestas en palabras, siguiendo las normas y reglas gramaticales de una lengua. Para esto, es necesaria la

utilización de una serie de actos motores propios del ser humano que emiten palabras con significado (Puyuelo y Rondal, 2003). En efecto, la expresión se refiere a la capacidad de verbalizar la información almacenada en la mente, transformar las ideas en estructuras lingüísticas con sentido y coherencia para poder transmitir necesidades, opiniones y sentimientos (Cuetos, 2018). Esta capacidad aparece tempranamente en el ser humano, manifestándose en gestos, llantos, movimientos corporales, y va complejizándose con el uso constante en diversos contextos de interacción con el entorno. Por lo tanto, la expresión no aparece de forma aislada, más bien requiere de la interrelación entre el individuo y su contexto (Puyuelo y Rondal, 2003). Por otro lado, la expresión oral del lenguaje puede tardar en desarrollarse, pues necesita la maduración de estructuras nerviosas y anatómicas para su correcta ejecución (Cuetos, 2018).

Dentro del lenguaje expresivo, se enmarca el concepto de “comunicación”, según Rivière (2002), esta es una conducta de relación que posee tres propiedades: (1) es una actividad intencionada, pues busca la relación; (2) es intencional, es decir que se refiere a algo; (3) se realiza mediante significantes o signos y no por medio de actos instrumentales. Ahora bien, las conductas comunicativas que cumplen con estas tres propiedades aparecen en los niños alrededor de los 9 meses de edad. La comunicación de los niños a estas edades cumple dos funciones principales: la función de cambiar el mundo físico o conseguir algo en él (protoimperativa) y la función de cambiar el mundo mental de otra persona, compartiendo una experiencia interna (protodeclarativa). Por otro lado, Owens (2003) menciona que los enunciados imperativos son aquellos que permiten al hablante solicitar, exigir, pedir, insistir u ordenar que el oyente realice alguna acción. Esta es una de las funciones más prematuras y generalizadas del lenguaje de los niños. Por lo tanto, se espera que, desde edades muy tempranas, los niños sean capaces de hacer este tipo de enunciados.

2.2.1.3. Componentes del lenguaje

Dado que el lenguaje es un sistema altamente complejo, para poder estudiarlo es necesario descomponerlo en sus constituyentes funcionales (Owens, 2003). Existen cuatro componentes del lenguaje: léxico semántico, morfosintáctico, fonético fonológico y pragmático. Todos estos están vinculados entre sí y funcionan de manera conjunta e interdependiente.

A. *Componente Léxico Semántico*

La semántica estudia cómo se construyen los significados de los signos lingüísticos y de sus combinaciones como lo son las palabras, frases, enunciados y el discurso (Acosta y Moreno, 2005). Además, este componente se relaciona con el diccionario léxico que el ser humano almacena en su mente a lo largo de su desarrollo, el cual se genera a partir de representaciones mentales de los objetos y sus significados. Todo esto lo hace basándose en interacciones sociales, vivencias y experiencias proporcionadas por el ambiente cultural que lo rodea (Berko, 2010). Del mismo modo, el hablante mantiene en su mente el significado de las palabras y sus combinaciones con el objetivo de emitir significados y transmitir información en su entorno (Pérez y Salmerón, 2006).

Dentro de este componente, se encuentra el vocabulario expresivo, según Owens (2003) hacia los 15 meses, los niños son capaces de nombrar sus juguetes y comidas favoritas, hacer exclamaciones y atraer la atención de otros. Luego, durante los siguientes tres meses, aparecen las peticiones (yo quiero...) y a los 2 años, el 50% de los niños hacen peticiones verbales, preguntas, afirmaciones espontáneas, acompañamientos verbales de su juego, expresan sus estados y actitudes, protestan, responden y saludan. Además, el léxico inicial de los niños consiste en palabras de una o dos sílabas, las cuales están generalmente combinadas mediante un patrón CV, VC y CVCV, siendo los fonemas más frecuentes /p/, /b/,

/m/, /n/, /g/ y /k/, por ejemplo, se encuentran las palabras “papá” “mamá” “agua” “pan”, entre otras; las palabras más frecuentes entre su primera decena suelen incluir las categorías de animales, comida y juguetes. Al principio, tienen un desarrollo léxico lento, utilizando aún un número elevado de vocalizaciones; cuando llegan a las 50 palabras tienen mayor cantidad de nombres; cuando llegan a las 100 palabras, comienzan a aumentar los verbos de manera lenta, pero continua; cuando su vocabulario contiene aproximadamente 400 palabras, comienzan a aprender las preposiciones. Entre los 18 y 24 meses, se da una importante expansión del vocabulario; durante su segundo año de vida, los niños ya emplean muchos verbos y tienen un vocabulario de entre 200 y 400 palabras; y a los 4 años ya tienen más de 1500 palabras.

Ahora bien, como parte del componente léxico semántico, en relación al proceso receptivo, se tiene el vocabulario receptivo. Se sabe que, entre los 18 y 24 meses, la mayoría de niños experimenta una “explosión del vocabulario”, principalmente en su comprensión. Además, se considera que el nivel de vocabulario receptivo es el principal pronóstico para el desarrollo posterior de la expresión. En efecto, existe una estrecha relación entre la comprensión del vocabulario y la ulterior producción de palabras, en niños con desarrollo lingüístico normal (Owens, 2003; Carrasco, 2015)

También, como parte de este componente, en el proceso receptivo, está la comprensión de preguntas, según Owens (2003), las preguntas son el enunciado más común que los adultos dirigen a los niños. En un inicio, las preguntas que hacen los adultos a los niños giran en torno a lo que está mirando el niño, intentando dirigir su atención hacia una determinada actividad; y hacia los 18 meses, las preguntas que se les hace están más encauzadas al aprendizaje y a una petición de información. Además, se plantean dos tipos de preguntas: las que buscan una respuesta sí/no y las que comienzan con una partícula interrogativa (qué, quién, donde, cuando, cuánto, cómo, por qué). La pregunta que más

comúnmente se hace a los niños hasta los 3 años es la que tiene la estructura “Qué + SV”, seguida por “Dónde + SV”.

Finalmente, dentro de este componente, en el proceso receptivo, se tiene el seguimiento de instrucciones, lo cual se refiere a la habilidad para cumplir con indicaciones que se dan. En efecto, los niños necesitan recibir y comprender un mensaje verbal, en este caso en forma de orden; y luego responder apropiadamente a este. Estas órdenes comienzan siendo sencillas y contextualizadas dentro de rutinas cotidianas y luego se van complejizando a medida que el niño va mejorando en su comprensión (Cornago, 2009).

B. Componente Morfosintáctico

La morfosintaxis está compuesta por la morfología que analiza la estructura interna de las palabras y sus reglas de formación; y por la sintaxis que estudia las reglas para combinar palabras y estructurarlas en oraciones gramaticalmente correctas. Entonces, este componente se encarga de estudiar las estructuras, formaciones, funciones y relaciones existentes entre las palabras que se encuentran dentro de una estructura oracional (Pérez y Salmerón, 2006). Según Owens (2003), durante los años preescolares, se produce un rápido crecimiento en la forma del lenguaje, siendo en esta etapa que se forja la mayor parte de la morfología y sintaxis adulta. En su desarrollo típico, los niños entre 1 año y 2 años, emiten enunciados de entre 1 y 2 palabras y para los 3 años ya están emitiendo enunciados de entre 3 y 4 palabras. Además, durante la adquisición de las primeras palabras, se adquiere los sintagmas nominales (un determinante y un nombre) y verbales (un verbo acompañado de otros constituyentes). Por otro lado, según este mismo autor, las oraciones son cadenas de palabras que contienen un sujeto y un verbo o predicado. Una oración simple está compuesta por un sujeto, un verbo y un objeto; mientras que una oración compleja está determinada por la unión de dos oraciones simples. Estas pueden estar unidas mediante varios tipos de conjunciones, pronombres

relativos o interrogativos. Se ha encontrado que las oraciones compuestas aparecen en el lenguaje alrededor de los 2 años y medio, y se consolidan a los 4 años de edad aproximadamente.

C. *Componente Fonético fonológico*

Se trata de una disciplina que estudia las características, estructura, distribución y secuencia de los sonidos del habla, así como su configuración en sílabas (Owens, 2003). Este componente se divide en dos: fonético que estudia las características físicas de los sonidos, tomando en consideración cómo se producen y cómo se perciben; y fonológico que considera los sonidos como representaciones que establecen diferencias de significado, tomando en cuenta las reglas de la lengua para combinar los sonidos y formar palabras (Pérez y Salmerón, 2006). Entonces, los seres humanos, desde pequeños deben aprender a discriminar, producir y combinar los sonidos de su lengua materna para dar sentido al habla que escuchan y para poder emitir enunciados comprensibles para los demás (Soprano, 2011). Según Owens (2003), los niños preescolares no solamente desarrollan su almacén fonético, sino también las reglas fonológicas que rigen la distribución y secuenciación de los sonidos. En un principio, mientras construyen su lenguaje, utilizan reglas de simplificación de estructuras, llamados “procesos de simplificación fonológica”, los cuales tendrán que desaparecer o modificarse posteriormente. Un proceso frecuente antes de los 3 años es la eliminación de sílabas finales o partes de estas, por ejemplo /reló/ por /reloj/; la omisión de consonantes iniciales y de sílabas medias /camelo/ por /caramelo/. Por otro lado, la reducción de grupos consonánticos (eliminar una consonante de los grupos silábicos, /pisa/ por /prisa/) es un proceso muy duradero que puede aún afectar al 10% de niños de 7 años.

D. Componente Pragmático

La pragmática estudia las reglas implicadas en el uso del lenguaje, es decir la manera en que los emisores utilizan el lenguaje para expresar intenciones y la forma como los receptores interpretan dichas expresiones (Castro, 2018). Por lo tanto, se trata de las reglas implícitas de los intercambios comunicativos entre hablantes y receptores, la intención dentro de los mensajes y las estrategias verbales y no verbales que se utilizan (Pérez y Salmerón, 2006). Este componente, entonces, se refiere a la expresión de intenciones, necesidades, rechazos, deseos, entre otros, haciendo uso de los conceptos apropiados, los estilos adecuados, en los lugares y tiempos correctos (Berko, 2010; Soprano, 2011).

Con respecto a las habilidades conversacionales, según Owens (2003), durante los años preescolares, los niños adquieren muchas capacidades para la conversación, al inicio son muy básicas, pero se van complejizando durante los años escolares. A los 2 años los niños ya son capaces de responder a su interlocutor e integrarse en diálogos de pocos turnos sobre un tema en particular. También pueden iniciar o cambiar el tema de conversación, aunque manejan aún una cantidad limitada de temas. Del mismo modo, para esta edad ya tienen incorporada la adopción de turnos, aunque tienen dificultades para mantener una conversación de más de tres turnos.

2.2.2. Trastorno del Espectro Autista

2.2.2.1. Definición

Kanner (1943) realizó la primera definición de autismo, enumerando ciertas características identificadoras: incapacidad para establecer contacto con los demás, retraso importante en la adquisición del habla, utilización no comunicativa del habla (en autistas verbales), ecolalia retardada, inversión pronominal, actividades de juego repetitivas y

estereotipadas, insistencia obsesiva en perseverar la identidad, carencia de imaginación, buena memoria mecánica, aspecto físico normal y anormalidades en la primera infancia. Paralelamente a él, Asperger (1944) describió características muy similares: limitación de las relaciones sociales, extrañas pautas comunicativas y un carácter obsesivo en pensamiento y acciones.

Luego de estas primeras aproximaciones, el concepto de autismo fue cambiando a lo largo de las últimas décadas, siendo una pieza clave la aportación de Rivière (1997) con el Inventario del Espectro Autista (IDEA). Este autor desarrolló con mayor profundidad la conceptualización del autismo como un “continuo” y con cuatro dimensiones en vez de una categoría única, llevando al autismo a considerarse como un espectro. Uno de los hechos más relevantes en la historia del trastorno del espectro autista fue su inclusión entre los trastornos del desarrollo en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM – III). En su clasificación más reciente en el DSM (5), se considera que el TEA comporta alteraciones en: la interacción social, la comunicación/lenguaje y la flexibilidad de conductas, intereses y actividades (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Según López et al. (2009), el TEA se refiere a un “espectro” que integra un amplio abanico de rasgos que difieren significativamente de un individuo a otro. Asimismo, en el DSM (5), se agrupa dentro de los trastornos generalizados del desarrollo y se caracteriza por presentar perturbaciones en varias áreas del desarrollo: interacción social, comunicación, comportamientos, intereses o actividades estereotipada; las cuales son inadecuadas para el nivel de desarrollo o edad mental del sujeto. Estas alteraciones suelen aparecer durante los primeros años, perduran por toda la vida y pueden asociarse con algún grado de retraso mental u otras condiciones médicas.

Además, en el DSM (5) (APA, 2013), se describen tres niveles de gravedad según el deterioro de la comunicación social y de los patrones de comportamiento restringido y repetitivo. El nivel 1 “necesita apoyo”, se refiere a que, sin apoyo, el niño podría experimentar deficiencias notables debido a su déficit en comunicación social; asimismo presenta dificultades para iniciar interacciones sociales y respuestas atípicas o insatisfactorias a los acercamientos sociales de otros; también podría tener poco interés en otros y en interactuar. Por otro lado, presentan un comportamiento inflexible que causa interferencias significativas en su funcionamiento dentro de su entorno; se les dificulta cambiar de actividades y no logran una autonomía plena debido a sus dificultades en la organización y la planificación. El nivel 2 “necesita apoyo notable”, hace referencia a marcadas deficiencias en la comunicación social verbal y no verbal; dificultades sociales, incluso con apoyo; mantiene limitadas iniciaciones sociales y reducidas o atípicas respuestas ante los acercamientos sociales de otros. Por otro lado, el comportamiento es inflexible, lo cual le dificulta lidiar con los cambios; aparecen frecuentemente comportamientos restringidos/repetitivos que interfieren con su funcionamiento en su entorno; presentan ansiedad y/o dificultades para cambiar su foco de atención. Finalmente, el nivel 3 “necesita apoyo muy notable”, presenta deficiencias severas en sus habilidades de comunicación social verbal y no verbal, las cuales causan alteraciones graves en su funcionamiento; tiene un inicio muy limitado de interacciones sociales y respuestas mínimas al acercamiento social de otros. Por otro lado, su comportamiento inflexible, su extrema dificultad para lidiar con los cambios, así como otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con su funcionamiento en todas las esferas; presentan ansiedad intensa y/o dificultad para cambiar su foco de atención.

Ahora bien, para tener una más amplia comprensión el TEA, se hará una descripción detallada de las alteraciones que presenta, abordando en primer lugar las alteraciones que se

presentan a nivel de comunicación e interacción social, para pasar, en el siguiente apartado, a describir las conductas e intereses restrictivos y repetitivos.

A. *Comunicación e Interacción Social*

Según el DSM (5) (APA, 2013), las personas con TEA experimentan deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos. Manifiestan variadas deficiencias en la reciprocidad socioemocional que pueden ir desde un acercamiento social anormal hasta un fracaso de la conversación normal, o desde la disminución de intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales. Del mismo modo, presentan deficiencias en las conductas comunicativas no verbales durante la interacción social que pueden ir desde anomalías en el contacto visual, en el lenguaje corporal y deficiencias en la comprensión y uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal. Asimismo, existen deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, las cuales van desde dificultades para ajustar su comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para hacer amigos, hasta una ausencia de interés por otros ([APA, 2013).

Como se puede ver, los niños con TEA, en comparación con niños típicos, tienden a mostrar menor interés en sus relaciones sociales y están menos predispuestos a iniciar el contacto con otras personas, del mismo modo, se les dificulta comprender las emociones de otros y manifiestan mayor cantidad de conductas desafiantes (Morán et al. 2015). 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 (López et al. 2009). Por lo tanto, se puede afirmar que los niños con TEA presentan menos habilidades sociales que sus compañeros de su misma edad.

Wing y Gould (1979) clasificaron a los individuos con autismo en tres subtipos, según la interacción social y empatía que mostraban: (1) Aislamiento social, el sujeto se aísla y se muestra indiferente a los demás, excepto con aquellos que le ayudan a satisfacer sus necesidades básicas. Establece poco contacto visual, suele evitar el contacto y sus interacciones se dan básicamente con adultos. Tienen deficiencias cognitivas moderadas o severas. (2) Interacción pasiva, el sujeto raramente se involucra en contactos sociales, pero sí acepta acercamientos de otros, no le gusta la interacción social, pero no la evita de manera activa. Puede tratarse de sujetos verbales o no verbales, y tener diferentes niveles de deficiencia cognitiva. (3) Interacción activa pero extraña, el sujeto sí realiza acercamientos sociales, pero se dan de manera atípica, por ejemplo, muestra preocupaciones repetitivas, realiza preguntas continuamente o repeticiones verbales. El lenguaje de estos sujetos puede ser comunicativo o no comunicativo, teniendo poca eficacia en la toma de turnos y manifestando mayor interés en la forma de la interacción que en el contenido.

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. Según Warreyn et al. (2014), 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, la cual se refiere a la relación trídica entre el niño, un objeto y otra persona; y presentan un juego distinto y en retraso con respecto a sus pares, siendo la ausencia de juego simbólico el mayor predictor del trastorno. Además, según Van der Paelt et al. (2014), 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. Por otro lado, según Rivière (2002), en la gran mayoría de los casos, los niños que luego son diagnosticados con autismo, no desarrollan protoimperativos

(no piden lo que desean) ni protodeclarativos (no muestran para compartir con otros su experiencia) en la etapa en que les corresponde, entre los últimos meses del primer año y los primeros del segundo. Logran adquirir la capacidad de pedir en momentos posteriores del desarrollo, pero no la de mostrar para compartir el mundo; siendo la ausencia de protodeclarativos y declarativos uno de los indicadores diagnósticos más precisos del autismo en sus fases iniciales.

B. Comportamientos Restrictivos y Repetitivos

Según el, DSM (5) (APA, 2013), las personas con TEA presentan patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, de intereses o de actividades. Es decir que manifiestan movimientos, uso de objetos y habla estereotipados o repetitivos, por ejemplo, estereotipias motoras, ecolalias, alinean de objetos, usan frases idiosincráticas. Asimismo, insisten en la monotonía, tienen una inflexibilidad excesiva de rutinas o rituales verbales y no verbales, por ejemplo, pueden experimentar mucha angustia ante cambios pequeños, pensamiento rígido, necesidad de emplear el mismo camino siempre, comer los mismos alimentos, etc. También mantienen intereses fijos muy restringidos que son inadecuados en cuanto a su intensidad o foco de interés, por ejemplo, pueden tener un fuerte apego o preocupación por objetos inusuales. Del mismo modo, experimentan hiper o hipo reactividad a ciertos estímulos sensoriales o un interés inhabitual por elementos sensoriales del entorno, por ejemplo, podrían mostrarse indiferentes al dolor o temperatura, tener una respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, buscar oler o tocar excesivamente objetos, estar fascinados por luces o ciertos movimientos.

Según García (2002), las personas con TEA pueden presentar una gama de conductas y respuestas atípicas a estímulos diversos de su entorno. Es así como algunos presentan desregulaciones sensoriales como verse afectados por sonidos imperceptibles para otros, pero

no dar respuesta a otros estímulos auditivos, incluso estridentes. Algunos son incapaces de soportar algunas texturas, siendo capaces de vestir solamente ciertos tejidos o rechazando los alimentos que poseen las texturas que no toleran. En muchos individuos sucede que su umbral de dolor es muy alto y no parece afectarles los estímulos que para otras personas serían dolorosos, demasiado fríos o calientes. Por otro lado, algunas personas con TEA, principalmente los niños presentan dificultades motoras que van desde torpeza motriz hasta hipotonía generalizada. Son muy frecuentes las estereotipias, es decir movimientos rítmicos repetitivos que les dan satisfacción o alivian su ansiedad, las más comunes son el balanceo, golpeteo, rascado, giro sobre su eje, agitación de dedos y estereotipias verbales. Algunas veces se considera a las conductas autolesivas como una variante de las estereotipias, por ejemplo, golpearse la cabeza, pellizcarse, morderse. Del mismo modo, son frecuentes algunas conductas motoras como caminar de puntillas o mantener posturas corporales extrañas. Finalmente, el repertorio de intereses de los niños con TEA tiende a ser muy limitado y los temas que les interesan, los desarrollan de manera obsesiva. Por lo general se interesan más por las partes que por el objeto total, y muchos necesitan tener sus objetos de interés siempre con ellos para encontrar tranquilidad y seguridad. Todo esto genera una pobre capacidad para el juego, pues pueden tener falta de interés hacia los juguetes o utilizarlos de maneras no funcionales.

Por lo general, las manifestaciones descritas suelen presentarse en niños desde edades tempranas, siendo señales de alerta para la detección temprana del TEA.

2.2.2.2 Características en los Primeros Años en Niños con TEA

Es importante conocer las señales de alerta en los primeros años del desarrollo para así poder realizar un diagnóstico e intervención temprana. Existen señales de alerta inmediatas: a los 12 meses no balbucea, ni hace gestos; a los 18 meses no dice palabras

sencillas; a los 24 meses no dice frases espontáneas, no ecológicas, de dos palabras; cualquier pérdida de habilidades del lenguaje o sociales a cualquier edad. También existen señales antes de los 12 meses: poca frecuencia de la mirada dirigida a otros; ausencia de anticipación al ser cargado; falta de interés en juegos de interacción; no hay sonrisa social; no muestra ansiedad ante los extraños. Después de los 12 meses: poco contacto ocular; no responde a su nombre; no señala para pedir algo que quiere; no muestra objetos a otras personas; respuesta inusual ante estímulos auditivos; no mira hacia donde otros señalan; ausencia de imitación; ausencia de balbuceo social/comunicativo. Entre los 18 y los 24 meses: no señala para compartir un interés; dificultades para seguir la mirada del adulto; no mira hacia donde otros señalan; retraso en el lenguaje comprensivo y/o expresivo; falta de juego funcional o tiene juego repetitivo con objetos; ausencia de juego simbólico; falta de interés en otros niños; no responde cuando se le llama por su nombre; no imita gestos o acciones; pocas expresiones para compartir afecto positivo; dejó de usar palabras que antes decía (Carrascón, 2016).

2.2.3. El Lenguaje en Niños con TEA

Las alteraciones del lenguaje y de la comunicación tienen un lugar central en el TEA, la evolución de estos varía dependiendo del grado en que se encuentre el niño. Por lo general, los niños con TEA muestran dificultades en la adquisición del lenguaje en las primeras etapas del periodo crítico, es decir que no logran adquirir los precursores del lenguaje que permitirán su desarrollo posterior. Sin embargo, se ha encontrado que muchos de los niños con TEA experimentan un desarrollo importante en la comunicación y lenguaje en los primeros meses y posteriormente sufren regresiones (Martín, 2017). En efecto, este trastorno conlleva varias dificultades que van desde un retraso o divergencias en el lenguaje oral, hasta una ausencia total del habla. Incluso, según Soto (2007), muchas personas con TEA desarrollan el habla, pero solamente hasta cierto grado, pues no logran alcanzar el nivel que les correspondería para su edad cronológica.

Ahora bien, el desarrollo del lenguaje en los niños con TEA sucede de manera distinta al de los niños neurotípicos. Esto se puede ver desde los primeros meses de vida: a los 2 meses no aparecen gorgojeos o sonidos vocálicos; a los 6 meses tienen un llanto difícil de interpretar y muestran una falta de orientación hacia la verbalización de otros, incluso del llamado por su nombre; a los 8 meses aparece un balbuceo limitado o raro y el niño no imita sonidos, gestos o expresiones; a los 9 meses, mientras que los niños con desarrollo típico empiezan a producir gestos comunicativos intencionales, los niños con TEA suelen tener una ausencia de dichos gestos. Al año pueden aparecer las primeras palabras, pero a diferencia de otros niños de su misma edad, estas palabras no tienen un sentido comunicativo y siguen presentando llantos intensos difíciles de interpretar. Al año y medio, edad de la “explosión léxica” en la que los niños viven un aumento rápido en su vocabulario, los niños con TEA presentan un lento crecimiento del vocabulario. A los 2 años, suelen tener menos de 15 palabras, no desarrollan gestos, ni señalan. A los 3 años, raramente emiten oraciones, suelen presentar muchas ecolalias, poco lenguaje creativo, pobre articulación; incluso la mitad de los niños con TEA aún no tienen lenguaje a esta edad. A los 4 años, combinan 2 o 3 palabras creativamente, pero la ecolalia suele persistir y solamente algunos niños de esta edad son capaces de pedir lo que desean de manera verbal. A los 5 años, aún no son capaces de comprender ni expresar conceptos abstractos, tampoco de conversar, además se mantiene la ecolalia, suelen invertir pronombres y realizar muy pocas preguntas, siendo estas generalmente repetitivas. Por otro lado, se ha encontrado que alrededor de un 15%-40% de los niños con TEA experimentan una regresión en su desarrollo del lenguaje entre los 15 – 30 meses, siendo esta la pérdida de holofrases y responder a su propio nombre.

Además, un 50% de la población con TEA desarrolla un lenguaje no funcional y la mayor parte de sus conductas comunicativas son un repertorio restringido de conductas instrumentales (Gilbert y Peeters, 1995, en Álvarez et al. 2018; Martín, 2017).

Según Garrido et al. (2017), las deficiencias comunicativas que presentan los niños con TEA se relacionan con sus dificultades en la interacción social ya que se observa alteraciones en la pragmática, siendo las primeras manifestaciones de esto las dificultades en la atención conjunta; el juego; y la imitación de expresiones faciales, acciones o movimientos corporales. En efecto, estas habilidades contribuyen al desarrollo del lenguaje e impactan en sus habilidades comunicativas y sociales.

Con respecto al área pragmática, dado que se trata de la capacidad de comprender y utilizar comportamientos socialmente aceptados durante los intercambios comunicativos, los niños con TEA presentan muchas dificultades en esta área. En efecto, estos niños tienen dificultades en el desarrollo meta representacional, lo cual se relaciona con el uso de símbolos y la imitación simbólica, mostrando así dificultades para darle sentido a interacciones conjuntas, para comprender cómo ven el mundo los demás y para interpretar intenciones. Del mismo modo, a menudo presentan dificultades para comprender y usar gestos, el sarcasmo y tomar turnos durante conversaciones (González-Moreno, 2018; Lindgren et al. 2019). Por otro lado, se sabe que, a diferencia de la semántica y la sintaxis, que incluyen solamente lo lingüístico, la pragmática involucra en mayor medida lo no lingüístico, es decir el contacto visual, las expresiones faciales, el lenguaje corporal, los gestos. Por lo tanto, los déficits pragmáticos suelen ser el área crítica de deterioro lingüístico entre las personas con TEA, pues están directamente vinculadas con las habilidades sociales y la aplicación social del lenguaje (Lindgren et al. 2019).

Con respecto a la comprensión del lenguaje, se sabe que los niños con TEA presentan dificultades que se manifiestan de manera muy variable a lo largo de todo el espectro. Rivière (1997), realizó una clasificación de estas dificultades en un continuo que va de mayor a menor dificultad. En el nivel de mayor dificultad, se encuentran las personas que ignoran el lenguaje, es decir que no responden a órdenes o llamados. En un segundo nivel, están las personas que

logran asociar algunos enunciados verbales con conductas propias, es decir que pueden seguir órdenes sencillas. En el tercer nivel, las personas tienen la capacidad de analizar estructuralmente los enunciados y por lo tanto comprender lo que se les habla. Finalmente, en el cuarto nivel, se encuentran las personas que son capaces de comprender el discurso y mantener conversaciones, pero no entienden el lenguaje no literal como las bromas o ironías. Del mismo modo, según Gutiérrez-Ruiz (2016), la comprensión del lenguaje en niños con TEA se ve alterada en variables grados, pues algunos niños alrededor de los 12 meses atienden menos al lenguaje y son menos sensibles al llamado por su nombre, pero otros niños muestran una adecuada capacidad de comprensión en su primer año y en ocasiones mejora en su segundo año. Por otro lado, se encontró que el vocabulario receptivo, en comparación con sus habilidades de sintaxis, podría ser una fortaleza en las personas con TEA (Beltrán y Contento, 2019).

Ahora bien, existen marcadas características en el lenguaje expresivo de las personas con TEA. Estas son la presencia de (1) ecolalias: repetición de palabras y frases que emiten otras personas. Estas pueden ser inmediatas (repetición literal de lo que se le acaba de decir); diferidas (repetición literal de lo que escuchó, pero en un contexto diferente); o matizadas (insertar una modificación al mensaje que escuchó originalmente). Esto es normal en las primeras etapas de desarrollo del lenguaje, pero se convierte en una característica del TEA cuando se continúa dando después de los 3 años. (2) inversión pronominal: referirse a sí mismo en segunda o tercera persona, no utilizar el pronombre “yo” al hablar de sí mismo. (3) disprosodia: tono de voz que puede ser alto y monótono en su discurso, volumen de voz variable, normalmente con entonación ascendente (García, 2002).

En resumen, las personas con TEA que tienen lenguaje oral, presentan una serie de características como: dificultades para iniciar, mantener o terminar conversaciones; alteraciones en el volumen, velocidad, entonación del habla; dificultad para comprender gestos,

lenguaje figurado, metáforas y dobles sentido; estructuras gramaticales inmaduras; retraso en la comprensión y expresión del lenguaje (García, 2019)

2.2.3.1 Lenguaje Expresivo en Niños con TEA Según el nivel de apoyo que requiere

A. Nivel 1 y 2

En el DSM (5) (APA, 2013). se considera que los niños con TEA de grado 1 y 2, son capaces de desarrollar el lenguaje verbal, aunque, en algunos casos, con ciertas limitaciones.

Con respecto al componente léxico semántico, se encuentran dificultades en el adecuado uso del vocabulario; poca comprensión de palabras abstractas; déficits principalmente en verbos que se refieren a sentimientos o deseos; y poca 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; Dioses et al. 2014; García, 2002).

En relación al componente morfosintáctico, se dan características como la inversión pronominal, es decir que los niños con TEA se refieren a sí mismos, no en primera persona, sino por lo general en tercera persona; también se puede observar dificultades en el uso de tiempos verbales, artículos y deixis. Además, suelen tener una reducida longitud media del enunciado y emplean oraciones simples, poco uso de conjunciones y de palabras que dependen del contexto: aquí/allá, antes/después, mío/tuyo (Vacas, 2015; Rodríguez, 2016; Tordera, 2007). Así, en un estudio realizado por Dioses et al. (2014), se identificaron dificultades en el lenguaje estructural, en la composición oral de frases dada una palabra, y en la descripción de acciones, del mismo modo se encontró errores de omisión o parafasias verbales.

Dentro del componente fonético fonológico, según Tordera (2007), por lo general, los niños con TEA de los niveles más altos no se caracterizan por presentar problemas en la adquisición o discriminación de sonidos y tienen una articulación normal. Además, estos niños pueden tener retrasos en la adquisición fonológica de la misma manera que un niño neurotípico (Borrellas, 2016). Sin embargo, según Rodríguez (2016), el 15% de niños con TEA presentan una pobre articulación. 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 et al. 2018; Arrebillaga, 2010). Por otro lado, estos niños suelen presentar una prosodia alterada, es decir que tienen un habla lenta o monótona, un volumen de voz que puede ser demasiado alto y entonaciones no acordes al contexto (Vacas, 2015; Tordera, 2007).

Con respecto al componente pragmático, se ha determinado que este es el más afectado en los niños con TEA de grado 1 y 2. En efecto, si bien estos niños logran adquirir el lenguaje oral, este suele darse de manera inadecuada para las situaciones sociales en las que se encuentra. En efecto, presentan dificultades para involucrarse en interacciones sociales tales como conversaciones ya que pueden tener problemas para iniciar, mantener o terminar tópicos, no comparten información relevante para su interlocutor y no logran comprender el lenguaje no verbal que este emite (Garrido et al. 2017; Rodríguez, 2016).

Finalmente, una característica común en estos niños es la ecolalia, frecuentemente esta aparece sin un propósito comunicativo, pudiendo ser inmediata o diferida. Por lo general, los niños repiten oraciones que escucharon, pero sin comprender su significado, pues entienden que deben responder algo a lo que su interlocutor le preguntó o dijo, pero dado que no comprenden el contenido de la pregunta o enunciado, responden repitiendo lo mismo. Sin embargo, se sabe que muchos niños con autismo suelen tener este tipo de ecolalias como un paso previo temporal en su desarrollo del lenguaje hablado, como también sucede que algunos

niños no llegan a ir más allá de este paso y las utilicen para comunicarse a lo largo de su vida. También se puede apreciar la aparición de palilalia, es decir la repetición constante de una misma frase (Rodríguez, 2016; Borrellas, 2016).

B. Nivel 3

Según el DSM (5), los niños con TEA de este grado presentan alteraciones graves en su comunicación, la cual suele ser escasa o nula. Esto ocasiona altas dificultades para insertarse en la sociedad, siendo generalmente necesario que sus necesidades sean interpretadas por sus personas cercanas. Además, dado que tienen un bajo interés por relacionarse con los demás o por responder a iniciaciones sociales de otros, suelen tener una muy escasa intención comunicativa y solamente responden ante los acercamientos sociales directos de otros (Comín, 2016). Por otro lado, es frecuente que estos niños no logren desarrollar el lenguaje, teniendo muchos de ellos un mutismo total o funcional, es decir que las vocalizaciones se producen sin intención comunicativa (Arrebillaga, 2010).

2.2.3.2 Lenguaje Comprensivo en Niños con TEA Según el nivel de apoyo que requiere

A. Nivel 1 y 2

En el componente léxico semántico, existen dificultades en los niños con TEA para la comprensión de narraciones orales y la memoria verbal de frases (Dioses et al. 2014). Del mismo modo, 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 (Tordera, 2007). Así, pueden tener dificultades para comprender el lenguaje no verbal de otros e inferir sus necesidades, creencias, pensamientos y emociones durante una conversación (Dioses et al. 2014; Garrido et al. 2017).

Otra de las dificultades de comprensión para estos niños radica en su falta de capacidad simbólica e imaginación, pues 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; Borrellas, 2016; Duch et al. 2017).

B. Nivel 3

La comprensión del lenguaje de los niños con TEA de nivel 3 se encuentra severamente afectada, pues estos suelen tener un vocabulario 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 et al. 2015).

Dado que estos niños tienen altas dificultades en la comprensión del lenguaje, suele observarse un escaso seguimiento de órdenes y de prohibiciones. Tampoco logran comprender el discurso de otros ni comprenden los gestos comunicativos efectuados por otras personas (Comín, 2016).

Finalmente, es importante resaltar el rol de la intervención temprana en el lenguaje de niños con TEA. Si bien la mayoría de estos niños presenta dificultades en el lenguaje, se ha encontrado que, cuando dichas dificultades son tratadas en edades tempranas, se puede modificar el desarrollo y funcionamiento cerebral, logrando así que se modifique el curso del TEA a nivel cerebral hacia una trayectoria más adaptativa del desarrollo (Zalaquett et al. 2015).

En efecto, el cerebro de los niños, hasta antes de los 6 años, tiene una gran capacidad plástica para formar redes neuronales nuevas a partir de estímulos ambientales, este proceso es llamado neuroplasticidad. Por lo tanto, es muy importante utilizar esta etapa, que es una ventana de oportunidad, para realizar una intervención intensiva en el lenguaje de los niños con TEA para que así se realicen cambios estructurales y funcionales en su cerebro que generen cambios duraderos en sus habilidades y por lo tanto una mejor adaptación a su medio por el resto de su vida (Ratazzi. 2016).

2.3. Definición de Términos Básicos

- Lenguaje: Sistema de signos que permite expresar y comprender pensamientos, sentimientos, emociones para establecer una comunicación con los demás (Real Academia Española, 2014)
- Lenguaje Receptivo: La habilidad para entender la comunicación oral y escrita y también los gestos (Puyuelo y Rondal, 2003).
- Lenguaje Expresivo: La habilidad para valerse de gestos, palabras y signos gráficos para comunicarse (Puyuelo y Rondal, 2003).
- Componente léxico semántico: significados de las palabras, frases, enunciados y discurso. Incluye el vocabulario expresivo, el vocabulario receptivo, la comprensión de preguntas y el seguimiento de instrucciones (Acosta y Moreno, 2005).
- Componente morfosintáctico: estructuras, formaciones, funciones y relaciones existentes entre las palabras que se encuentran dentro de una estructura oracional. Incluye los tipos de enunciados como palabras, sintagmas, oraciones simples y oraciones complejas (Pérez y Salmerón, 2006).

- Componente fonético fonológico: características, estructura, distribución y secuencia de los sonidos del habla, así como su configuración en sílabas. Incluye los procesos de simplificación fonológica (Pérez y Salmerón, 2006).
- Componente pragmático: reglas implicadas en el uso del lenguaje, los emisores utilizan el lenguaje para expresar intenciones y los receptores interpretan dichas expresiones. Incluye las habilidades conversacionales (Castro, 2018).
- TEA: trastorno del espectro autista, trastorno del desarrollo neurológico que afecta al funcionamiento global; se caracteriza por presentar alteraciones en el lenguaje, conducta y comunicación (APA, 2013).





CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación se fundamentó en un diseño no experimental descriptivo, ya que se analizaron datos ya existentes, no manipulándose ninguna variable. Además, se buscó especificar las características del lenguaje expresivo y receptivo de los niños con TEA, sin establecer una relación entre estas. (Hernández et al. 2014).

3.2 Población y Muestra

La muestra estuvo conformada por 38 niños de los cuales se obtuvo los informes especializados de desarrollo. Estos informes fueron realizados para los niños que acudieron a consulta externa de un centro educativo privado especializado en el año 2019. En los informes se encontró que el 26,3% era de sexo femenino y el 73,7% de sexo masculino. Las edades oscilaron entre los 2 años 11 meses y los 6 años 7 meses. Todos los niños se encontraban en

el grado preescolar (inicial de 3, 4 y 5 años). Además, todos contaron con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, siendo la mayoría de nivel 2 (60,5%). Por otro lado, el 28,9% de los informes fueron realizados a raíz de la primera evaluación del niño, mientras que el 71,1% fue una reevaluación ejecutada después de haber recibido intervención especializada.

- Criterios de inclusión: informes de niños que recibieron diagnóstico exclusivo de TEA, tienen lenguaje oral y están en edad preescolar.

- Criterios de exclusión: informes que no detallan los componentes del lenguaje incluidos en la investigación.

3.3 Definición y Operacionalización de las Variables

Las variables del estudio fueron el lenguaje expresivo, lenguaje receptivo, sexo, edad y escolaridad, las mismas que se encuentran operacionalizadas en la tabla 1.

Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición	Áreas	Tipo	Nivel de medición
Lenguaje expresivo	Consignado en el informe especializado de desarrollo.	Léxico semántico Morfosintáctico Fonético fonológico Pragmático	cuantitativo	Nominal
Lenguaje receptivo	Consignado en el informe especializado de desarrollo.	Léxico semántico	cuantitativo	Nominal

Sexo	Consignado en el informe especializado de desarrollo.	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal
Edad	Consignado en el informe especializado de desarrollo.	De 2 años 11 meses a 6 años 7 meses	Cualitativo	Nominal
Escolaridad	Consignado en el informe especializado de desarrollo.	Inicial 3 años Inicial 4 años Inicial 5 años	Cualitativo	Nominal

3.4 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Se analizaron los Informes de evaluación clínica especializada en niveles de desarrollo: Documentos emitidos por especialistas de lenguaje que evalúan en el área de diagnóstico de CPAL. Estos documentos seguían un formato general donde se encontraba el motivo de consulta, antecedentes, observaciones generales, resultados por áreas, conclusiones, y recomendaciones. La evaluación en base a la cual se realizaron los informes consistió en entrevistas a los padres, análisis de videos, observaciones directas, e instrumentos estandarizados de evaluación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

4.1.1 Descripción de resultados

Lenguaje Comprensivo

Tabla 2: Nivel de vocabulario receptivo en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima

Nivel de vocabulario receptivo	Frecuencia	Porcentaje
Comprende más de 3 categorías semánticas	10	26,3
Comprende menos de 3 categorías semánticas	9	23,7
Comprende algunas palabras	16	42,1

No comprende palabras	3	7,9
Total	38	100,0

En la tabla 2, se puede apreciar que, en el componente léxico semántico el 7,9% (n=3) de niños no presentó vocabulario receptivo, pues no comprenden palabras y el 92,1% (n=35) sí cuenta con esta capacidad. Este 92,1 %, se distribuyó de la siguiente manera: el mayor nivel fue “comprende más de tres categorías semánticas”; y el menor nivel fue “comprende algunas palabras”, encontrándose la mayoría de niños en este nivel.

Tabla 3: Comprensión de encabezadores en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima

Comprensión de encabezadores	Frecuencia	Porcentaje
Comprende todos los encabezadores	3	7,9
Comprende algunos encabezadores *	16	42,1
No comprende los encabezadores	19	50
Total	38	100,0

(*) para fines prácticos, se ha considerado en “algunos”, la comprensión de al menos 2 encabezadores, pero no más de 4.

En la tabla 3, se puede apreciar que un 50% (n=19) de los niños “no comprende los encabezadores” y un 50% (n=20) sí presentó esta habilidad. De este 50%, el 42,1% (n=16) “comprende algunos encabezadores” y el 7,9% (n=3) los “comprende todos los encabezadores”.

Tabla 4: Nivel de seguimiento de instrucciones en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima

Nivel de seguimiento de instrucciones	Frecuencia	Porcentaje
Instrucciones complejas	1	2,6
Instrucciones de una acción + dos elementos	3	7,9
Instrucciones de una acción + un elemento	9	23,7
Instrucciones de una acción	21	55,3
No sigue instrucciones	4	10,5
Total	38	100,0

En la tabla 4, se puede apreciar que el 10,5% (n=4) de los niños no sigue instrucciones y el 89,5 % (n=34) sí comprende y sigue instrucciones. De este 89,5 %, solamente un niño sigue “instrucciones complejas”; y la mayoría de niños logró realizar solamente “instrucciones de una acción”, siendo este el nivel más bajo.

Tabla 5: Presencia de ecolalias inmediatas en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima

Ecolalias	Frecuencia	Porcentaje
No presentan ecolalias	22	57,9
Sí presentan ecolalias	16	42,1
Total	38	100,0

En la tabla 5, se evidenció que el 42,1% (n=16) de niños presentó ecolalias y el 57,9% (n=22) no las presentó.

Lenguaje Expresivo

Tabla 6: Nivel de vocabulario expresivo en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima

Nivel de vocabulario expresivo	Frecuencia	Porcentaje
Con nivel inferior a su edad	33	86,8
Con nivel promedio	4	10,5
Con nivel por encima a su edad	1	2,6
Total	38	100,0

En la tabla 6, siguiendo con el componente léxico semántico se encontró que el 100% (n=38) de niños dispone de vocabulario expresivo. Así mismo, la mayoría de los niños tuvo un vocabulario expresivo “con nivel inferior a su edad”.

Tabla 7: Tipo de enunciados en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima

Tipo de enunciados	Frecuencia	Porcentaje
Oraciones complejas	1	2,6
Oraciones simples	23	60,5
Sintagmas*	5	13,2
Una palabra	9	23,7
Total	38	100,0

(*) El sintagma nominal está constituido por un determinante y un nombre; también puede ir acompañado de un modificador, como por ejemplo un adjetivo, una oración de relativo, un sintagma preposicional, u otro nombre. El sintagma verbal o predicado se caracteriza por la presencia de un verbo, que puede ir acompañado de otros constituyentes.

En la tabla 7, en relación al componente morfosintáctico se pudo apreciar que el 23,7% (n=9) de los niños se expresan con una palabra y el 76,3% (n=29) realizaron enunciados de más de una palabra. De este 76,3 %, el menor nivel fue establecido por “sintagmas”; y el mayor por “oraciones complejas”. Asimismo, se encontró que la mayoría logró realizar “oraciones simples”.

Tabla 8: Tipo de petición en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima

Tipo de petición	Frecuencia	Porcentaje
Pide independientemente	29	76,3
Pide con instigación	6	15,8
Conducta instrumental	2	5,3
No pide	1	2,6
Total	38	100,0

En la tabla 8, se puede apreciar que, en el componente pragmático, en relación a las funciones comunicativas, el 2,6% (n=1) de los niños no realiza peticiones y el 97,4% (n=37) sí las realiza. De este 97,4%, el 76,3% (n=29) logra pedir independientemente; el 15,8% (n=6) pide a partir de la instigación del adulto; y el 5,3% (n=2) utiliza la conducta instrumental para hacer sus pedidos.

Tabla 9: Conducta de mostrar en niños con TEA atendidos en un Centro Privado de Lima

Conducta de Mostrar	Frecuencia	Porcentaje
No muestra	37	97,4
Si muestra	1	2,6
Total	38	100,0

En la tabla 9, siguiendo con las funciones comunicativas, se puede apreciar que, en lo concerniente a la conducta de mostrar el 97,4 % (n=37) de los niños no realiza esta conducta, mientras que el 2,6% (n=1) sí la realiza.

Tabla 10: Habilidades conversacionales en niños con TEA atendidos en un Centro

Privado de Lima

Habilidades conversacionales	Frecuencia	Porcentaje
No realiza intercambios comunicativos	37	97,4
Si realiza intercambios comunicativos	1	2,6
Total	38	100,0

En la tabla 10, continuando con el componente pragmático, en el aspecto de las habilidades conversacionales, se encontró que el 97,4 % (n=37) “no realiza intercambios comunicativos”, mientras que el 2,6% (n=1) sí los realiza.

4.2 Discusión de Resultados

En el desarrollo del lenguaje comprensivo, dentro del componente léxico semántico se encontró que el 7.9% de niños no presentó vocabulario receptivo, es decir que no comprenden el lenguaje oral y que el 92.1% sí cuenta con esta capacidad. De este 92.1 %, el 42.1% comprende solamente algunas palabras, el 26.3% comprende más de 3 categorías semánticas y el 23.7% comprende menos de 3 categorías semánticas. En los estudios de desarrollo del lenguaje, se ha encontrado que entre los 12 – 15 meses los niños comprenden 50 palabras en promedio y a los 18 meses, son capaces de comprender más de cien palabras (Sevcik, 2006). En cambio, los niños de este estudio, se encontraron que comprenden solamente algunas palabras dentro de un máximo de tres categorías semánticas entre los 2 años 11 meses y los 6 años 7 meses. Esto denota un retraso en relación a lo esperado para su edad.

Asimismo, en relación a la comprensión de preguntas con encabezadores tipo Q, el 50% de los niños no comprenden encabezadores, mientras que el otro 50% sí presentó esta habilidad. De este 50% que sí los comprende, el 42% comprende solamente algunos encabezadores y el 8% los comprende todos. Ahora bien, a lo largo del tiempo, se ha

comprobado que a los 2 años los niños deben estar dominando las preguntas cerradas (preguntas cuya respuesta es sí o no) y estén en proceso de comprender las preguntas abiertas (preguntas cuya respuesta es más compleja). Además, entre los 24 y 36 meses, se espera que comprendan la pregunta con el encabezador “qué”, seguido de los encabezadores “donde” y “quien”, y que entre los 3 y 5 años dominen las preguntas con encabezadores “cuándo” y “por qué” (Rowe et al., 2016). Con respecto a los niños de este estudio, un alto porcentaje no comprende preguntas, y dentro de los que sí tienen esta capacidad, la mayoría logra comprender solamente los encabezadores más simples “qué y quién”; por lo tanto, se concluye que estos niños muestran un retraso con respecto a lo esperado para su edad.

Al analizar el seguimiento de instrucciones, se encontró que el 10.5% de los niños no sigue instrucciones y el 89.5 % sí las sigue. De este 89.5 %, el 55.3% es capaz de seguir instrucciones de solamente una acción, el 23.7% logra seguir instrucciones de una acción más un elemento, el 7.9% sigue instrucciones de una acción más dos elementos y solamente el 2.6% logra seguir instrucciones complejas. Ahora bien, típicamente, los niños de 10 meses logran seguir instrucciones de un comando, a los 2 años siguen instrucciones complejas de dos pasos y a los 5 años son capaces de seguir instrucciones simples de una acción + cuatro elementos (Sevcik, 2006). Esto se contrasta con los resultados obtenidos en este estudio en el que la mayoría de niños sigue instrucciones de solamente una acción, como “siéntate” “dame”, indicando esto un retraso en esta área del lenguaje comprensivo.

Todos estos resultados indican que existe un retraso notorio en el lenguaje comprensivo de los niños con TEA de este estudio en relación a lo esperado para su edad cronológica. Estos datos confirman lo hallado por Dioses et al. (2021), quienes encontraron que entre el 90% y 95% de niños con TEA tenían un lenguaje comprensivo oral por debajo de lo esperado para su edad cronológica y en relación a niños con neurodesarrollo típico. También Garrido et al. (2015), comprobaron que el nivel de vocabulario receptivo en los niños con TEA

está por debajo del que corresponde a su edad, y difiere significativamente de aquél en niños con desarrollo típico. Del mismo modo, Kover et al. (2013) encontraron que el vocabulario receptivo en los niños con TEA estaba en retraso en relación con su edad cronológica y con su vocabulario expresivo. Hudry et al. (2010) obtuvieron como resultado que las habilidades lingüísticas de los niños con TEA fueron menores que las de los niños con desarrollo típico y que su habilidad receptiva fue relativamente más baja que la habilidad expresiva.

Lo anterior se relaciona con lo expresado por Rivière (1997) quien indica que las personas con TEA presentan dificultades en la comprensión del lenguaje, dichas dificultades se manifiestan de manera muy variable a lo largo de todo el espectro. Este autor realizó una clasificación de estas dificultades en un continuo que va de mayor a menor dificultad. En el nivel de mayor dificultad, se encuentran las personas que ignoran el lenguaje, es decir que no responden a órdenes o llamados. En un segundo nivel, están las personas que logran asociar algunos enunciados verbales con conductas propias, es decir que pueden seguir órdenes sencillas. En el tercer nivel, las personas tienen la capacidad de analizar estructuralmente los enunciados y por lo tanto comprender lo que se les habla. Finalmente, en el cuarto nivel, se encuentran las personas que son capaces de comprender el discurso y mantener conversaciones, pero no entienden el lenguaje no literal como las bromas o ironías.

Por otro lado, dentro del proceso comprensivo, también se encuentran las ecolalias, el 42.1% presentó ecolalias inmediatas y el 57.9% no las presentó. Es decir que, la mayoría de niños de la muestra no tenía ecolalias; sin embargo, el porcentaje de niños que sí las tenía es bastante significativo. Las ecolalias inmediatas, se refieren a la repetición de enunciados, inmediatamente después de haberlos escuchado, lo cual refleja problemas en la comprensión. Sin embargo, numerosas investigaciones han documentado el rol funcional de la ecolalia en niños con TEA, pues esta facilita la adquisición de competencias verbales y proporciona un mayor grado de generalización semántica. En efecto, en un estudio realizado por Prizant y

Duchan (1981) se encontró que solamente el 4% de los 1009 participantes, presentaron ecolalias sin un propósito comunicativo mientras que los demás mantuvieron ecolalias funcionales, clasificadas en las categorías: dialógica, declaratoria, reiterativa, afirmativa, de exigencia y autorregulatoria. Así, se ha sugerido que estos síntomas sean considerados entre los patrones atípicos de comunicación en niños con TEA, en contraste con su clasificación actual en el DSM (5), dentro de los comportamientos restrictivos y repetitivos; trayendo esto implicancias para el tratamiento y el pronóstico. Por todo eso, la extinción de la ecolalia no es una estrategia adecuada ya que la ausencia de ésta podría disminuir el repertorio comunicativo de los niños que aún no tienen el suficiente lenguaje espontáneo; y consecuentemente estos niños podrían recurrir a expresar de sus necesidades con conductas no adecuadas. Además, es importante saber que la ecolalia suele disminuir automáticamente conforme el niño va aprendiendo más lenguaje (Vicker, 2009; Van Santen et al. 2013; Pruccoli et al. 2021).

Ahora bien, con respecto al proceso expresivo, en el componente léxico semántico, se encontró que todos los niños de la muestra disponían de vocabulario expresivo, el 86.8% se obtuvo un nivel inferior a su edad; el 10.5% un nivel promedio; y el 2.6% un nivel por encima de su edad. Ahora bien, según Owens (2003), en el desarrollo típico, lo que se espera, para los 2 años, es el empleo de muchos verbos y un vocabulario de entre 200 y 400 palabras; y a los 4 años, se espera más de 1500 palabras. Esto se contrasta con los resultados de este estudio, en el que la mayoría de niños de la muestra, de entre los 2 años 11 meses y los 6 años 7 meses, tiene una cantidad de palabras inferior a lo esperado para su edad, concluyendo así que la mayoría de estos niños tiene un retraso en su vocabulario expresivo. Esto va acorde con lo encontrado en otras investigaciones: Thomas et al. (2020) encontraron que los niños con TEA tenían un nivel significativamente inferior en su uso del lenguaje espontáneo en comparación con sus pares de desarrollo típico. Por otro lado, Su et al. (2018) dividieron el lenguaje expresivo de los niños con TEA en tres subgrupos (verbal alto, verbal medio y verbal

bajo), los cuales manifestaron relativas fortalezas en el lenguaje léxico y gramatical comparado con el uso pragmático del lenguaje.

Estos resultados son los esperados para los niños con autismo, en efecto se sabe que el lenguaje en los niños con TEA sucede de manera distinta al de los niños neurotípicos. Así, al año y medio, edad de la “explosión léxica” en la que los niños viven un aumento rápido en su vocabulario, los niños con TEA presentan un lento crecimiento del vocabulario. A los 2 años, suelen tener menos de 15 palabras, no desarrollan gestos, ni señalan. A los 3 años, raramente emiten oraciones, suelen presentar muchas ecolalias, poco lenguaje creativo, pobre articulación, incluso la mitad de los niños con TEA aún no tienen lenguaje a esta edad. A los 4 años, combinan 2 o 3 palabras creativamente, pero la ecolalia suele persistir y solamente algunos niños de esta edad son capaces de pedir lo que desean de manera verbal. A los 5 años, aún no son capaces de comprender ni expresar conceptos abstractos, tampoco de conversar, además se mantiene la ecolalia, suelen invertir pronombres y realizar muy pocas preguntas siendo estas generalmente repetitivas (Gilbert y Peeters, 1995, citado en Álvarez et al. 2018; Martín, 2017).

En relación al componente morfosintáctico se evidenció que el 23.7% (n=9) de niños se expresan con una palabra y el 76.3% (n=29) realizó oraciones. De este 76.3%, la mayoría se expresó con oraciones simples. Estos resultados coinciden con lo que refiere Vacas (2015), Rodríguez (2016) y Tordera (2007) que los niños con TEA, suelen tener una reducida longitud media del enunciado y emplean oraciones simples, con poco uso de conjunciones y de palabras que dependen del contexto. Del mismo modo, en un estudio realizado por Dioses et al. (2014), se identificaron dificultades en el lenguaje estructural, en la composición oral de frases dada una palabra, y en la descripción de acciones.

En el componente pragmático, en referente a las funciones comunicativas, se encontró que el 2,6% (n=1) de los niños no realiza peticiones y el 97,4% (n=37) sí las realiza. De este 97,4%, el 76,3% (n=29) logra pedir independientemente; el 15,8% (n=6) pide a partir de la instigación del adulto; y el 5,3% (n=2) utiliza la conducta instrumental para hacer sus pedidos. Del mismo modo, en lo concerniente a la conducta de mostrar el 97.4 % (n=37) de los niños no realizan esta conducta y el 2.6% (n=1) sí lo realiza. En los resultados mostrados, se puede evidenciar que la mayoría de niños sí realiza la conducta de pedir, esto se debe a que muchos de ellos tienen una leve afectación; pero también porque recibieron una intervención oportuna previa a la evaluación. En efecto, se sabe que el cerebro de los niños, hasta antes de los 6 años, tiene una gran capacidad plástica para formar redes neuronales nuevas a partir de estímulos ambientales. Por lo tanto, cuando reciben una intervención temprana, suceden cambios estructurales y funcionales en su cerebro que generan cambios duraderos en sus habilidades comunicativas (Ratazzi. 2016). Por otro lado, la conducta de mostrar no tuvo un cambio significativo. Este hallazgo es similar a lo descrito por Rivière (2002), quien menciona que, en la gran mayoría de casos, los niños que luego son diagnosticados con autismo, no desarrollan protoimperativos (no piden lo que desean) ni protodeclarativos (no muestran para compartir con otros su experiencia) en la etapa en que les corresponde, entre los últimos meses del primer año y los primeros del segundo. Logran adquirir la capacidad de pedir en momentos posteriores del desarrollo, pero no la de mostrar para compartir el mundo; siendo la ausencia de protodeclarativos y declarativos uno de los indicadores diagnósticos más precisos del autismo en sus fases iniciales.

Finalmente, en el aspecto de las habilidades conversacionales, se encontró que el 97.4 % (n=37) no realiza intercambios comunicativos y el 2.6% (n=1) sí los realiza, dentro de estos intercambios comunicativos podemos encontrar el poder iniciar, mantener o terminar tópicos de conversación. Estos resultados coinciden con lo que refieren Garrido et al. (2017) y Rodríguez

(2016) que el componente pragmático es el más afectado en los niños con TEA, pues presentan dificultades para involucrarse en interacciones sociales tales como conversaciones ya que pueden tener problemas para iniciar, mantener o terminar tópicos, no comparten información relevante para su interlocutor y no logran comprender el lenguaje no verbal que este emite. Además, dado que los niños con autismo restringen su uso del lenguaje principalmente a funciones instrumentales, sus habilidades conversacionales se mantienen limitadas. No suelen hacer progresos significativos en iniciar, expandir o elaborar en un tema de conversación, a pesar de que puedan tener un relativamente buen vocabulario y sintaxis. Sin embargo, la habilidad para tomar turnos dentro de una conversación no se ve específicamente afectada y el deseo de comunicar, incluso de manera limitada, podría explicar en parte la ecolalia, el lenguaje estereotipado y la repetitividad que a menudo se encuentran en las personas con autismo (Tager-Flusberg, 1996).

Todos los resultados obtenidos en esta investigación se relacionan con lo indicado por Tager-Flusberg (2000) quien menciona que, para su segundo año, prácticamente todos los niños con autismo aún no tienen lenguaje funcional y son extremadamente limitados en su comunicación no verbal con otros, es probable que solamente se involucren con otra persona para hacerle pedidos a través de un gesto o llevando la mano del otro hacia el objeto que desean. Además, esta autora indica que, hasta cierto punto, los déficits sociales primarios en el TEA son la base para los déficits en el lenguaje y la comunicación; por lo tanto, los niños con autismo tienen dificultades para interactuar con los demás en diversos niveles y medios, incluido el lenguaje. De este modo, se resalta la importancia de realizar una evaluación e intervención tempranas en el lenguaje de los niños con TEA para que así logren mejorar su nivel y tener menos dificultades en su interacción con el entorno.



CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados y los resultados obtenidos en esta investigación, se puntualizan las siguientes conclusiones:

- El nivel de lenguaje de los niños de este estudio se encontró por debajo de lo esperado para su edad cronológica. Sin embargo, estos resultados se relacionan con lo esperado para la población de niños con TEA entre los 2 y 6 años.
- Dentro del lenguaje expresivo, se encuentran en retraso el vocabulario, el tipo de enunciados, la petición, la conducta de mostrar y las habilidades conversacionales
- Dentro del lenguaje comprensivo, se halló que el vocabulario receptivo, la comprensión de preguntas y el seguimiento de instrucciones se encuentran en retraso. Además, cerca del 50% de los sujetos presentó ecolalias inmediatas.
- En el estudio se encontró características lingüísticas variadas en los niños con TEA a nivel comprensivo y expresivo, lo cual permite concluir que no existe un perfil homogéneo o definitivo.



RECOMENDACIONES

- Para realizar esta investigación, se utilizaron fuentes secundarias, es decir que se hizo una revisión de historias clínicas ya existentes. Por lo tanto, para estos estudios se recomienda uniformizar los informes y pruebas a todos los niños para un mejor análisis y perfil para la intervención, estas historias deben consignar principalmente el nombre de las pruebas utilizadas para la evaluación y especificar su nivel de TEA.
- Se sugiere realizar, en el futuro, investigaciones que comparen el lenguaje de niños que pasaron previamente por un periodo de intervención, con el nivel de lenguaje de los niños que no estuvieron en ningún tipo de intervención. Es importante tener en cuenta el tiempo que pasaron en dicha intervención.
- Se recomienda ampliar la presente investigación con muestras de mayor tamaño, separando a los sujetos por edades, y tomando en cuenta las diversas etapas de desarrollo. De este modo se obtendría información más detallada del nivel de lenguaje esperado para cada edad.

– Es importante realizar una evaluación que integre ambos procesos del lenguaje (expresivo y receptivo) para así poder estructurar una adecuada intervención temprana en lenguaje a los niños con TEA. Pues, como se mencionó anteriormente, mientras más tempranamente se realice la intervención, mejores resultados se obtendrán.



REFERENCIAS

- Acosta, V. y Moreno, A. (2005). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos: del retraso al trastorno específico del lenguaje*. Editorial Masson
- Álvarez, R., Franco, V., García, F. García, A.M., Giraldo, L., Montealegre, S., Mota, B., Muñoz, M., Pérez, B. y Saldaña, D. (2018). *Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastorno del espectro del autismo*. Federación Autismo Andalucía.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: APA.
- Arrebillaga, M. E. (2010) *Autismo y trastornos del lenguaje*. Editorial Brujas.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/4da1e3bd941cc9f8ee2a94ed283b0498.pdf>
- Asperger, H. (1944). Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter. *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136. (Trad. inglesa) Frith, U. (1994). Autistic psychopathy en U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp. 37-92). Cambridge University Press.
- Bartak, L., Rutter, M., & Cox, A. (1975). A Comparative Study of Infantile Autism and Specific Developmental Receptive Language Disorder: I. the Children. *The British Journal of Psychiatry*, 126(2), 127-145. doi:10.1192/bjp.126.2.127
- Beltrán, C. y Contento, N. (2019) *Caracterización del lenguaje verbal expresivo en niños de 5 a 7 años diagnosticados con trastorno del espectro autista (Tea) de la Ciudad de Villavicencio* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia].

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15863/6/2019_caracterizacion_lenguaje.pdf

Berko, J (2010). *El desarrollo del lenguaje*. Desarrollo del lenguaje, una revisión y una vista preliminar. Universidad de Boston. <http://www.herrerobooks.com/pdf/ALHA/9788483225196.pdf>

Borrellas, E. V., Schroeder, K., Rosselló Ximenes, J. y Hinzen, W. (2016) Aproximación al lenguaje en el trastorno del espectro autista. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 27, 83-90. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Vila-E-R27.pdf>

Boucher, J. (2012). Research review: structural language in autistic spectrum disorder - characteristics and causes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(3), 219-233. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02508.x>

Carrasco, E. (2015). *Nivel de vocabulario receptivo en niños de 4 y 5 años de centros educativos estatales y privados del distrito de Surquillo* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6566/CARRASCO_VALIENTE_ESTELA_NIVEL_SURQUILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrascón, C. (2016). *Señales de alerta de los trastornos del espectro autista*. En AEPap (Ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016 (pp. 95-98). Lúa Ediciones 3.0. https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.2_senales_de_alerta_de_los_trastornos_d_el_espectro_autista.pdf

Castro, J. (Ed.). (2018). *Introducción a la lingüística clínica*. Fondo Editorial PUCP.

<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/173118/Introducci%3b3n%20a%20la%20ling%3bcistica%20clinica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Charman, T., Drew, A., Baird, C., & Baird, G. (2003). Measuring early language development in preschool children with autism spectrum disorder using the MacArthur Communicative Development Inventory (Infant Form). *Journal of Child Language*, 30(1), 213-236.
<https://doi.org/10.1017/S0305000902005482>

Comín, D. (2016). *El lenguaje y la comunicación en niños con autismo*. Autismo Diario.

<https://autismodiario.com/2016/08/29/el-lenguaje-y-la-comunicacion-en-ninos-con-autismo/>

Cornago, A. (2009). *Aceptación de órdenes sencillas 1*. El sonido de la hierba al crecer.

<https://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/2009/01/acceptacin-de-rdenes-sencillas-1.html>

Cuetos, F. (2018). *Neurociencia del lenguaje: bases neurológicas e implicaciones clínicas*. Editorial Médica Panamericana.

Dioses, A., Matalinares, M., Velásquez, C., Cuzcano, A., Chávez, Z., Campos, M., Santiváñez, R., Salas, D., Guevara, C., Pichilingue, K., Gonzales, E., Monge, F. y Solórzano, A. (2014). Lenguaje oral en niños con trastornos del espectro autista. *Theorema - UNMSM*, 1(1), 111-122.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11944/10689>

Dioses, A., Susanibar, F., Brito, J., Velásquez, C., Chávez, J., & Cuzcano, A. (2021). Lenguaje comprensivo oral de niños de 6 a 11 años con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

- incluidos en instituciones educativas de básica regular de Lima Metropolitana y el Callao. *Revista digital EOS Perú*, 5(1), 16-33. Recuperado a partir de <https://revistaeos.net.pe/index.php/revistadigitaleos/article/view/52>
- Dioses, A., Brito, C., Chávez, J., Velásquez, C., Jara-Barboza, G., Mamani, L., Mayhuasca, K., & Maldonado, M. (2020). Efectos de un programa de comunicación y lenguaje basado en Análisis Conductual Aplicado en niños de 2 a 5 años con Trastorno del Espectro Autista. *Revista digital EOS Perú*, 8(1), 55-70. <https://www.revistaeos.net.pe/index.php/revistadigitaleos/article/view/42>
- Duch, R., Martínez, M., Miró, R., Píe, A. y Rodríguez, G. (2017). *Discapacidad, altas capacidades intelectuales y trastornos del espectro autista*. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/ereader/uce/113728?prev=bf>
- García, M. (2002). Trastornos de la comunicación en el autismo. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 8, 409-417. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6911/RGP_8-29.pdf
- García, C. (2019) *El lenguaje y la comunicación en niños con autismo no verbales* [Tesis de Maestría, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/78378/files/TAZ-TFM-2019-005.pdf>
- Garrido, D., Carballo G., Franco V. y García-Retamero R. (2015). Dificultades de comprensión del lenguaje en niños no verbales con trastornos del espectro autista y sus implicaciones en la calidad de vida familiar. *Revista de Neurología*, 60(5), 207-214. <https://doi.org/10.33588/rn.6005.2014226>

- Garrido, D., García-Fernández M., García-Retamero R. y Carballo G. (2017) *Perfil comunicativo y de adaptación social en población infantil con trastornos del espectro autista: nuevo enfoque a partir de los criterios del DSM (5)*. *Revista de Neurología*, 65(2), 49-56.
<https://doi.org/10.33588/rn.6502.2017019>
- Gómez, I. y Ayllón, M. (2014) *¿Por qué es importante un buen desarrollo del lenguaje oral?* *DIDAC*,1(63),33-39.
http://revistas.iberro.mx/didac/uploads/volumenes/17/pdf/Didac_63.pdf
- González-Moreno, C. (2018). Intervención en un niño con autismo mediante el juego. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(3), 365-374.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-365.pdf>
- Gutiérrez-Ruiz, K. (2016). Identificación temprana de trastornos del espectro autista. *Acta Neurológica Colombiana*, 32(3), 238- 247.
<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n3/v32n3a11.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación (6ª ed.)*. McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hudry, K., Leadbitter, K., Temple, K., Slonims, V., McConachie, H., Aldred, C., Howlin, P. Y Charman, T. (2010). Preschoolers with autism show greater impairment in receptive compared with expressive language abilities. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(6), 681-690. doi:10.3109/13682820903461493
- Jaramillo, A. y Paladines, V. (2010). *Desarrollo del lenguaje comprensivo del niño desde la concepción hasta los 3 años y su relación con el aprendizaje*. [Tesis de pregrado,

Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/2952/1/UDLA-EC-TLEP-2010-05%28S%29.pdf>

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
Reeditado por L. Kanner (1983). *Childhood psychosis: Initial studies and new insights*.
V. H. Winston.

Kjelgaard, M., & Tager-Flusberg, H. (2001). An investigation of language impairment in autism: Implications for genetic subgroups. *Language and cognitive processes*, 16(2-3), 287-308. <https://doi.org/10.1080/01690960042000058>

Kover, S. T., McDuffie, A. S., Hagerman, R. J., & Abbeduto, L. (2013). Receptive Vocabulary in Boys with Autism Spectrum Disorder: Cross-Sectional Developmental Trajectories. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2696-2709. doi:10.1007/s10803-013-1823-x

Kwok, E. Y. L., Brown, H. M., Smyth, R. E., & Oram Cardy, J. (2015). Meta-analysis of receptive and expressive language skills in autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 9, 202-222. doi:10.1016/j.rasd.2014.10.008

Lindgren, K. et al., Folstein, S. E., Tomblin, J. B., & Tager-Flusberg, H. (2019). Language and reading abilities of children with autism spectrum disorders and specific language impairment and their first-degree relatives. *Autism Research*, 2(1), 22-38. <https://doi.org/10.1002/aur.63>

Loconi, L. y Rivera, F. (s.f). Nuevas tecnologías para el tratamiento de personas con autismo en el Perú, UNIFÉ, 82 - 89, Perú <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:j2BXziLkuosJ:https://revistas.>

unife.edu.pe/index.php/educacion/article/download/1183/1128/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

López, S., Rivas, R. y Taboada, E. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 555- 570. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia <http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v41n3/v41n3a11.pdf>

Luyster, R., Lopez, K. & Lord, C. (2007). Characterizing communicative development in children referred for autism spectrum disorders using the MacArthur-Bates Communicative Development Inventory (CDI). *Journal of Child Language*, 34(3), 623-654. <https://doi.org/10.1017/s0305000907008094>

Luyster, R. J., Kadlec, M. B., Carter, A., & Tager-Flusberg, H. (2008). Language Assessment and Development in Toddlers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(8), 1426-1438. doi:10.1007/s10803-007-0510-1

Maljaars, J., Noens, I., Scholte, E., & Berckelaer-Onnes, I. (2012). Language in Low-Functioning Children with Autistic Disorder: Differences between Receptive and Expressive Skills and Concurrent Predictors of Language. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(10), 2181-2191. doi:10.1007/s10803-012-1476-1

Martín, N. (2017) *Programa de Estimulación del lenguaje para un caso concreto de T.E.A.* [Tesis de Maestría, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/64642/files/TAZ-TFM-2017-1050.pdf>

Morán, L., Gómez, L. y Alcedo, M. (2015). Relaciones interpersonales en niños y jóvenes con trastornos del espectro del autismo y discapacidad intelectual. *Revista Española de*

https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/144/pdf_31

Moreno-Flagge, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 51(1), 85-94. <https://doi.org/10.33588/rn.57S01.2013248>

Owens, R. (2003). *Desarrollo del Lenguaje (5ª ed.)*. Pearson Prentice Hall.

Pérez, P. y Salmerón, T. (2006). *Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación*. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8(32), 111- 125.

<https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638693012.pdf>

Prizant, B.M. y Duchan, J.F. (1981). The functions of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46(3), 241-249.

<https://doi.org/10.1044/jshd.4603.241>

Pruccoli, J., Spadoni, C., Orsenigo, A., & Parmeggiani, A. (2021). Should Echolalia Be Considered a Phonic Stereotypy? A Narrative Review. *Brain Sciences*, 11(7), 862. doi:10.3390/brainsci11070862

Puyuelo, M. y Rondal, J. (2003). *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje: aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto*. Editorial Masson.

Rattazzi, A. (2016). El rol de las intervenciones mediadas por padres en los trastornos del espectro autista: el papel central de las familias. En Valdez, D. (Ed.) *Autismos, Estrategias de intervención entre lo clínico y lo educativo* (pp.130-143) Paidós

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).

- Rivière, A. (1997). Tratamiento y definición del espectro autista I: Relaciones sociales y comunicación. En A. Rivière y J. Martos (Eds.), *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas* (pp. 61-106). Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Rivière, A. (2002). *IDEA: Inventario de espectro autista*. FUNDEC.
- Rodríguez F. (2016). *Guía de intervención logopédica en los Trastornos del Espectro del Autismo*. Síntesis. https://issuu.com/irayz/docs/guia_de_intervencion_logopedica
- Rowe, M. L., Leech, K. A., & Cabrera, N. (2016). Going Beyond Input Quantity: Wh-Questions Matter for Toddlers' Language and Cognitive Development. *Cognitive Science*, 41, 162-179. doi:10.1111/cogs.12349
- Sevcik, R. A. (2006). Comprehension: An overlooked component in augmented language development. *Disability and Rehabilitation*, 28(3), 159-167. <https://doi.org/10.1080/09638280500077804>
- Soprano, A.M. (2011). *Cómo evaluar el lenguaje en niños y adolescentes*. Paidós.
- Soto, R. (2007). Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7(2), 1-16. <https://biblat.unam.mx/hevila/Actualidadesinvestigativaseneducacion/2007/vol7/no2/11.pdf>
- Su, Y., Naigles, L. R., & Su, L.-Y. (2018). Uneven Expressive Language Development in Mandarin-Exposed Preschool Children with ASD: Comparing Vocabulary, Grammar, and the Decontextualized Use of Language via the PCDI-Toddler Form. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-018-3614-x

- Tager-Flusberg, H. (1996). Brief report: Current theory and research on language and communication in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(2), 169-172. <https://doi.org/10.1007/BF02172006>
- Tager-Flusberg, H. (2000). Understanding the language and communicative impairments in autism. *International Review of Research in Mental Retardation*, 23, 185-205. [https://doi.org/10.1016/S0074-7750\(00\)80011-7](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(00)80011-7)
- Tek, S., Mesite, L., Fein, D., & Naigles, L. (2013). Longitudinal Analyses of Expressive Language Development Reveal Two Distinct Language Profiles Among Young Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(1), 75-89. doi:10.1007/s10803-013-1853-4
- Thomas, H. R., Rooney, T., Cohen, M., Bishop, S. L., Lord, C., & Kim, S. H. (2020). Spontaneous Expressive Language Profiles in a Clinically Ascertained Sample of Children with Autism Spectrum Disorder. *Autism Research*, 14(4), 720-732. doi:10.1002/aur.2408
- Tordera, J.C. (2007). Trastorno de espectro autista: delimitación lingüística. *ELUA*, (21), 301-14. <https://doi.org/10.14198/ELUA2007.21.15>
- Torres, J.C., León, H. y Figueroa, M. (2018). Desempeño fonético-fonológico en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de pre-kínder a tercero básico. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 17, 1-18. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2018.51611>
- Vacas, S. (2015) Aspectos diferenciales en el desarrollo comunicativo de las personas con autismo. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y*

<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4151/3376>

Van der Paelt, S., Warreyn, P., & Roeyers, H. (2014). Social-communicative abilities and language in preschoolers with autism spectrum disorders: Associations differ depending on language age. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(5), 518-528. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.01.010>

Van Santen, J. P. H., Sproat, R. W., & Hill, A. P. (2013). Quantifying Repetitive Speech in Autism Spectrum Disorders and Language Impairment. *Autism Research*, 6(5), 372-383. doi:10.1002/aur.1301

Vicker, B. (2009). *Functional categories of immediate echolalia*. Resource Center Autism.

Villegas, J.M. (2013) *Elementos clínicos para la diferenciación entre autismo y trastorno mixto del lenguaje receptivo - expresivo* [Tesis de Maestría, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1400/1/T-UCE-0007-17.pdf>

Volden, J., Smith, I. M., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Mirenda, P., Roberts, W., Vaillancourt, T., Waddell, Ch., Zwaigenbaum, L., Georgiades, S., Duku, E., & Thompson, A. (2011). Using the Preschool Language Scale, Fourth Edition to Characterize Language in Preschoolers With Autism Spectrum Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 200. doi:10.1044/1058-0360(2011/10-0035)

Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., ... Abdelalim, A. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204-1222. doi:10.1016/s0140-6736(20)30925-9

- Warreyn, P., van der Paelt, S., & Roeyers, H. (2014). Social-communicative abilities as treatment goals for preschool children with autism spectrum disorder: the importance of imitation, joint attention, and play. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(8), 712-716. doi:10.1111/dmcn.12455
- Wing, L. y Gould, J. (1979). Severe impairment of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11-29. <https://doi.org/10.1007/BF01531288>
- Zalaquett D., Schönstedt M, Angeli, M., Herrera C. y Moyano, A. (2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Rev. chil. pediatr.* 86(2), <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.025>
- Zúñiga A., Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los trastornos del Espectro Autista (TEA). *Pediatría Integral*, 21(2), 92 - 108. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>