

**Curso intensivo para la promoción del lenguaje verbal expresivo en niños de 3 a 7 años
con diagnóstico del trastorno del espectro autista en Colombia**

Andrea Fernanda Ariza Arévalo

Ashley Margarita González Corredor

Valentina Silva Pereira

Universidad CES

Neurodesarrollo y aprendizaje

María Lucia Cardona

Medellín, Colombia

2022

Tabla de contenido

lista de tablas.....	3
lista de figuras.....	3
Anexos.....	4
Resumen	5
Planteamiento del problema	7
Justificación	12
Objetivos.....	15
General	15
Específicos.....	15
Marco conceptual.....	16
Neurodesarrollo.....	16
Trastorno del espectro del autismo.....	19
Signos de alarma en TEA.....	23
Lenguaje	25
Hitos del desarrollo del lenguaje.....	28
Signos de alerta en el lenguaje	30
Marco legal o normativo.....	32
Matriz de marco lógico.....	34
Propuesta de intervención	38
Primer día.....	38

Campamento de aprendizaje colaborativo.....	38
Segunda parte, primer día	40
Cartilla informativa e ilustrada	40
Segundo día.....	41
Taller de terapia ocupacional.....	41
Tercer día.....	44
Taller de estimulación adecuada del lenguaje expresivo a través del modelado	44
Monitoreo y evaluación	47
Estrategias de difusión	48
Consideraciones éticas.....	49
Presupuesto.....	51
Cronograma.....	53
Lista de referencias.....	54
Anexos.....	59

lista de tablas

Tabla 1 Matriz de marco lógico.....	34
Tabla 2. Presupuesto	51

lista de figuras

FIGURA 1. Desarrollo social normal.....	18
---	----

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.....	59
Anexos 2. Cronograma de actividades	61
Anexos 3. Infografía de estrategias para abordar momentos de crisis en TEA	61
Anexos 4. Infografía de la importancia del juego en la primera infancia.....	61
Anexos 5. Pre test y post test	61
Anexos 6 Presupuesto	61

Resumen

El objetivo de la presente investigación es promover el lenguaje verbal expresivo en niños de 3 a 7 años con sospecha o diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA) en Colombia, con el propósito de evaluar y recolectar los diferentes datos cualitativos del proyecto, el cual se trabajó por medio de procedimientos metodológicos tales como el pre test y post test con preguntas abiertas sobre temas generales del TEA para medir el conocimiento inicial y final sobre las temáticas abordadas en el taller y en los espacios de aprendizaje colaborativos meses después de la aplicación del curso; este proyecto será dirigido a padres de familia y cuidadores primarios que trabajen o se enfrente en la cotidianidad con esta población por medio de diferentes talleres y charlas psicoeducativas, escuelas de padres y espacios de interacción social en pro de reconocer signos de alerta de forma oportuna, ofrecer pautas y estrategias de abordaje, desmitificar y brindar información actualizada respecto al trastorno.

No obstante, Se considera esencial realizar esta propuesta para sentar bases teóricas e identificar alteraciones en el lenguaje en relación con el trastorno de manera oportuna, signos de alarma y conocimientos generales sobre lo que es el trastorno así mismo, generar conciencia, pautas y alternativas para futuras intervenciones.

Palabras clave: lenguaje, neurodesarrollo, TEA.

Abstract

The objective of this research is to promote expressive verbal language in children from 3 to 7 years old with suspicion or diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) in Colombia, with the purpose of evaluating and collecting the different qualitative data of the project, which we worked through methodological procedures such as the pre-test and post-test with open questions on general topics of the ASD to measure the initial and final knowledge on the topics addressed in the workshop and in the collaborative learning spaces months after the application of the course; this project will be aimed at parents and primary caregivers who work or deal with this population on a daily basis through different workshops and psychoeducational talks, schools for parents and spaces for social interaction in order to recognize warning signs in a timely manner. Offer guidelines and approach strategies, demystify and provide updated information regarding the disorder.

However, it is considered essential to carry out this proposal to lay theoretical foundation and identify language alterations in relation to the disorder in a timely manner, warning signs and general knowledge about what the disorder itself is, generate awareness, guidelines and alternatives for future interventions.

Keywords: language, neurodevelopment, ASD.

Planteamiento del problema

El neurodesarrollo es un proceso que ocurre desde la gestación hasta la primera infancia que involucra diferentes aspectos como afectivos, biológicos, ambientales, cognitivos, socioeconómicos y culturales, a través del cual el niño obtiene la habilidad para realizar diferentes tareas diarias como moverse, sentir, pensar, expresar, hablar y relacionarse con los otros y su contexto, durante este proceso es de gran importancia el seguimiento continuo, ya que de esta manera se pueden prevenir futuras alteraciones. (Figueira et al., 2007).

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el desarrollo del niño es un proceso dinámico complejo, en el que no se pueden separar los factores físicos, comunicativos, cognitivos y psicosociales, porque son fundamentales para el desarrollo social, emocional y cognoscitivo del niño como consecuencia de la interacción constante con el medio; esto va precedido de la maduración del sistema nervioso central y periférico que ocurre durante el periodo sensible de la plasticidad cerebral (UNICEF, 2019).

El término «trastornos del desarrollo» hace referencia al grupo de alteraciones o problemas que interfieren en la adecuada maduración y funcionamiento y que se presentan desde el nacimiento o con mayor frecuencia, en la primera infancia, estas alteraciones implican dificultades en el desarrollo y funcionamiento del cerebro; frecuentemente, pueden expresarse en desfases motrices, de lenguaje, de aprendizaje o conductuales, así como en la interacción social (Carulla, 2011).

Según el DSM- V (2014) el trastorno del espectro autista (TEA) hace parte del neurodesarrollo y se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación e interacción social recíproca (conductas comunicativas no verbales y habilidades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones) suelen tener patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos, repetitivos e inflexibles.

La mayoría de los niños con diagnóstico de TEA presentan manifestaciones clínicas típicas del trastorno que permiten realizar una diferenciación entre los trastornos del neurodesarrollo, tales como la falta de interacción social, así como dificultades en el desarrollo del lenguaje, la comunicación verbal y no verbal, patrones de interés restringido y la presencia de conductas repetitivas (Gutiérrez, 2017).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 los estudios realizados muestran que la prevalencia mundial de este trastorno va en aumento, se calcula que 1 de cada 160 personas tiene TEA. Teniendo en cuenta que las primeras manifestaciones clínicas se dan en la primera infancia este trastorno se considera como parte del neurodesarrollo que perdura durante toda la vida (OMS,2017). En Colombia no se cuentan con datos de prevalencia de este trastorno, sin embargo, se realizó una caracterización clínica de los pacientes que asistieron a una unidad de neuropsicología de Medellín, Colombia durante los años (2013- 2018) concluyendo que el TEA fue el segundo diagnostico principal, razón que soporta la importancia de intervenir de manera temprana y oportuna (Cardona et al., 2019).

El lenguaje es uno de los procesos cognitivos superiores que conforman el perfil neurocognitivo de los niños, y es por ello por lo que los infantes con trastorno del espectro autista (TEA) presentan características importantes de destacar (Latorre y Puyuelo, 2016). Regularmente se toman como punto de partida las dimensiones que conforman el sistema lingüístico como lo son la fonología, sintaxis, semántica y pragmática, donde la primera se refiera a los patrones del sonido y la pronunciación, la segunda se refiere al orden y estructura de las palabras para comunicar una idea claramente, la tercera se refiere al significado de las palabras y la última se refiere al uso del lenguaje en contextos sociales. (Latorre y Puyuelo, 2016).

Según el artículo “análisis del desarrollo lingüístico y comunicativo de un niño con síndrome de Asperger: un estudio de caso” (Paul, 2009 como se citó en Latorre y Puyuelo en 2016), señalan que una de las dificultades más notorias en las personas diagnosticadas con

TEA se encuentra en el lenguaje verbal expresivo, principalmente en el uso social de éste, afectando de manera significativa la comunicación social.

No obstante, a nivel nacional no existen datos certeros sobre la prevalencia del autismo, algunos estudios indican que 1 de cada 88 individuos vivos tienen esta condición, el cual es cuatro veces más común en niños que en niñas, y mucho más prevalente que otras enfermedades como el síndrome de Down (Vives, 2017).

En los últimos años en la práctica clínica se evidencia el aumento progresivo del número de niños con TEA y con dificultades para la adquisición del lenguaje expresivo, razón por la cual se observa el incremento de la conciencia social y la necesidad de ampliar los servicios de atención de forma específica para compensar las necesidades básicas de esta población, logrando así la detección, diagnóstico y tratamiento de manera oportuna y eficaz.

En España en el año 2018 se realizó un estudio cuyo objetivo fue diseñar un programa para fomentar el lenguaje y la comunicación de los alumnos con TEA de 7 años que estuvieran matriculados en el colegio usando el juego como estrategia metodológica, los resultados obtenidos en el caso de la lectura y expresión verbal demuestra que los niños dentro del espectro tienen desventaja, aunque se espera que cada año escolar aumenten su comprensión y agilidad para hablar, escribir y leer (Ballesteros, 2018).

El lenguaje es el vehículo que nos permite expresar emociones, necesidades y experiencias; es el resultado de un proceso lento y gradual que se inicia desde los primeros meses de la vida (Owens, 2003). El niño que nace con una base genética sin alteraciones, y crece inmerso en un contexto de interacción con gran carga de estímulos, será capaz de desarrollar un lenguaje pleno y oportuno que le permita expresar necesidades básicas (Owens, 2003).

Este proceso cognitivo permite ordenar los procesos mentales y crear un vínculo entre lo sensorial y lo racional, considerándose como una relación fundamental para llevar a cabo la comunicación, así mismo, es la habilidad que permite desarrollar destrezas escolares

complejas como lo son la lectura, la escritura y el pensamiento lógico matemático (Molina, 2008).

Por esto la presencia de algún retraso en las habilidades psicolingüísticas del niño, o el riesgo de padecerlo, hace necesaria la detección e intervención temprana, dado que entre más pequeño se identifiquen las dificultades del menor, se espera que las dificultades a largo plazo sean menores aprovechando la etapa del neurodesarrollo y la importancia de la plasticidad cerebral, así mismo, al realizar esto se espera que sea posible habilitar los procesos receptivos y expresivos que presenten desfase en su adquisición y de igual forma mitigar los efectos negativos de los trastornos de la comunicación y del lenguaje (Daccarett, 2015).

Las intervenciones tempranas de los niños con diagnóstico de TEA pueden generar consecuencias positivas sobre sus habilidades, signos y síntomas a largo plazo, teniendo en cuenta que el cerebro de un niño a la edad de 3 años aún se localiza en una fase de neurodesarrollo y plasticidad, una intervención oportuna genera un progreso positivo en las habilidades motoras, sociales, emocionales y en la adquisición del lenguaje; Por lo anterior, se considera fundamental el análisis de este diagnóstico con apoyo de la investigación clínica para orientar un enfoque terapéutico acorde a las necesidades del menor y así resolver dificultades del niño y disminuir las preocupaciones de la familia (Daccarett, 2015).

En este contexto, es relevante el contacto que la familia tiene con los profesionales de salud en el momento de control oportuno del niño ya que facilita la aceptación del trastorno; de igual forma se destaca que el TEA da hincapié al inicio de un proceso de cambios en el entorno familiar, en donde se genera directamente un aporte a través de la psicoeducación a los cuidadores principales de los niños con este diagnóstico, orientado a establecer un acompañamiento terapéutico necesario para empoderar a las familias en el reconocimiento de las características del niño y hacerlos partícipes de este proceso no solo para dar información y formación que contribuyan a buena estimulación y fortalecimiento de su entorno, sino también para abarcar los procesos socioemocionales que estos niños presentan (Chamorro, 2011).

La familia cumple un papel fundamental en la detección del diagnóstico debido a que son los que, a través de la observación y relación directa con el niño, pueden evidenciar posibles signos de alerta de manera oportuna que benefician el tratamiento del trastorno del espectro autista (Chamorro,2011).

Es por ello, que la detección temprana de variaciones comunicativas en el periodo de adquisición del lenguaje hace posible la implementación de intervenciones oportunas, por lo tanto, la estimulación temprana y la detección de los signos de alarma pueden actuar como factores protectores, educando o trabajando con los niños, para fomentar una adecuada adquisición de las habilidades comunicativas (Cinta y Almeida,2016). Es por ello que surge la necesidad e importancia de crear un programa para promover la estimulación temprana del lenguaje expresivo en niños diagnosticados con TEA en las edades de 3 a 7 años, basado en la psicoeducación a cuidadores con el fin de identificar de manera oportuna los signos de alerta y llevar a cabo la implementación de estrategias de acuerdo con las principales necesidades del niño para favorecer su desarrollo y aprendizaje de manera integral.

Cinta y Almeida (2016) exponen que una intervención oportuna puede servir para generar cambios en el direccionamiento del TEA hacia una trayectoria más adaptativa, ya que entre más rápido o temprano se detecte el trastorno, se realiza de forma más eficaz una intervención tanto al niño como a su entorno familiar , se espera como posibles resultados a largo plazo la disminución de porcentajes altos de diagnósticos incorrectos por desinformación o falta de estimulación y acceso a profesionales de salud.

Justificación

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 los estudios realizados muestran que la prevalencia mundial del TEA va en aumento, se calcula que 1 de cada 160 personas presentan este trastorno (OMS,2017). Según la caracterización y el estudio realizado por (Cardona et. Al, 2019) el segundo diagnostico principal en un centro de neuropsicología de Medellín, Colombia fue autismo en la niñez razón que soporta la importancia de intervenir de manera temprana y oportuna en el contexto colombiano.

La Liga Colombiana de autismo (LICA), a solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, expuso cifras alarmantes respecto a los porcentajes de los casos detectados (LICA, 2020). Bogotá representa el 40,7% de los casos del país, de hecho, el 93% de las personas en esta condición se encuentra en los centros urbanos, es más frecuente en hombres con un 85,7%; un tema que llama la atención es que en los estratos bajos hay mayor número de diagnósticos, el 41,3% en el estrato 3, mientras que el 24,3% en el estrato 2; por su parte en el estrato 4 se encuentran el 12 % (Concejo de Bogotá, 2018), El 56% de las madres se enteran de la discapacidad de sus hijos entre 1 y 2 años (Concejo de Bogotá, 2018). Una situación grave y que debe ser mencionada es que en el 59% de los casos identificados en edades más adultas, fueron detectados de manera tardía debido a un mal diagnostico profesional (Concejo de Bogotá, 2018).

Los trastornos del espectro autista (TEA) comprenden un grupo heterogéneo de trastornos, tanto en su etiología como en su presentación clínica, que se inician en la infancia y duran toda la vida, teniendo en común la afectación en la comunicación social, el lenguaje oral y la aparición de patrones repetitivos y restrictivos de la conducta, alterando así los procesos básicos del neurodesarrollo como lo es en el lenguaje expresivo y su desarrollo social, es por esto que la detección temprana del TEA es fundamental, ya que está ligado a la evolución

clínica que facilitará el desarrollo de las habilidades lingüísticas, la lecto-escritura y su relación con pares en diferentes contextos (Millas y Mulas, 2009).

Actualmente uno de los roles fundamentales de los profesionales del área de la salud es la atención Primaria que permitirá detectar signos precoces de TEA mediante el seguimiento del desarrollo del niño; el conocimiento de los signos de alerta específicos y el uso de instrumentos de evaluación estandarizados se podrán identificar y remitir de manera oportuna para prevenir futuras alteraciones en el neurodesarrollo y aprendizaje en los niños diagnosticados con TEA, por ende la detección precoz y la ejecución de un programa de tratamiento temprano en todos los entornos en los que vive el niño mejora el pronóstico de los síntomas autistas, las habilidades cognitivas y la adaptación funcional a su entorno. (Millas y Mulas, 2009).

La adquisición de las habilidades para hablar y comprender antes de los 6 años es un factor de buen pronóstico a largo plazo, por lo tanto, es importante que el niño reciba una estimulación temprana del lenguaje y del desarrollo de habilidades adaptativas en conjunto con la interacción social para que logre una evolución en su proceso de desarrollo (Reynoso, et. Al, 2015).

El presente proyecto de intervención tiene como objetivo la promoción del lenguaje verbal expresivo en niños de 3 a 7 años con diagnóstico del espectro autista, en donde se busca disminuir las barreras sociales establecidas por la comunidad a causa del desconocimiento de los signos del trastorno del espectro autista, afianzar conocimientos en pro del desarrollo del lenguaje expresivo, posibilitar espacios de adaptación social, emocional y educativa y promover oportunidades de intervención temprana que faciliten el proceso de socialización e inclusión con pares.

Se considera esencial realizar esta propuesta para sentar bases teóricas e identificar alteraciones en el lenguaje en relación con el trastorno de manera oportuna, así mismo, generar conciencia, conocimientos, pautas y alternativas para futuras intervenciones; este

proyecto se ampara según la ley 1616 del 21 de enero del 2013, artículo 5°, “Prevención Primaria del trastorno mental, La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos”. (MINSAL, 2010, párrafo 5).

Objetivos

General

Promover el lenguaje verbal expresivo en niños de 3 a 7 años con sospecha o diagnóstico del trastorno del espectro autista en Colombia mediante un curso de aprendizaje.

Específicos

1. Fomentar la adaptación social de niños con diagnóstico TEA por medio de talleres vivenciales y psicoeducativos dirigidos a padres de familia y cuidadores primarios.
2. Brindar charlas educativas a padres de familia y cuidadores primarios para reconocer signos de alerta en el desarrollo del lenguaje verbal expresivo en niños con trastorno del espectro autista mediante grupos focales.
3. Fomentar las capacidades orales de comprensión y expresión del lenguaje verbal mediante juegos didácticos, imitación e interacción social con pares.

Marco conceptual

Neurodesarrollo

El neurodesarrollo se da a través de un proceso dinámico de interacción entre el niño y el medio que lo rodea; como resultado, se obtiene la maduración del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones cerebrales y la formación de la personalidad (Volpe, 2008). Este autor expone que es un proceso complejo y preciso que inicia muy temprano en la vida y continúa varios años después del nacimiento, en donde postula periodos críticos para el desarrollo cerebral normal, como la vida intrauterina y el primer año de vida. (Volpe, 2008).

El desarrollo cerebral es sensible a las experiencias del individuo y tiene la capacidad de generar cambios en su plasticidad a través de los resultados de diferentes comportamientos a lo largo de la vida (Kolb et al., 2017). La neuroplasticidad es un proceso que representa la capacidad del sistema nervioso para reorganizarse (Garcés-Vieira & Suárez-Escudero, 2014). Existen 3 tipos: la independiente de experiencia, que es aquella en la que el genoma genera una conectividad neuronal que se manifiesta de manera inherente al ambiente, la plasticidad expectante de experiencia, que inicia desde el desarrollo postnatal temprano y la plasticidad dependiente de experiencia en donde las conexiones neuronales son modificadas por los aprendizajes adquiridos (Kolb et al., 2017).

Kolb (2017) plantea la existencia de un periodo optimo del desarrollo para adquirir habilidades, donde la plasticidad juega un papel fundamental, llamado periodo crítico en donde existe un balance entre impulsos excitatorios e inhibitorios, es temporal y permite el desarrollo de una habilidad determinada (Kolb et al., 2017).

Las experiencias que se viven durante estos periodos críticos pueden influir en la diferenciación neuronal afectando de manera positiva o negativa las habilidades adquiridas (Kolb et al., 2017), por ejemplo, en el lenguaje hay una ventana de oportunidad neuronal en la

cual un niño durante su primer año de vida tiene la capacidad de generar más conexiones sinápticas que le permitan construir un lenguaje con respecto a lo que escucha en su medio y a la estimulación que se le brinda. (Kolb et al., 2017).

Una forma precisa de describir y analizar el neurodesarrollo parte de identificar los avances en distintas áreas del desarrollo tales como: motora, lenguaje, percepción, pensamiento, entre otras. (Pauen,2012).

De acuerdo con Pauen (2012) las áreas de desarrollo en la primera infancia son las siguientes:

- Área motora gruesa (control de la cabeza, el torso y las piernas, desplazamientos, equilibrio, saltar, lanzar, atrapar).
- Área motora fina (coordinación mano-cuerpo, sostener y manipular objetos, comer y beber, señalar, vestirse y desvestirse).
- Percepción (ver, oír, recordar).
- Pensamiento (representar y simbolizar, organización espacial, planificar).
- Lenguaje (balbuceo, decir sílabas, palabras, comprender y verbalizar oraciones).
- Área social (regular la cercanía/distancia, comunicación pre verbal, establecer asociaciones comunes, diferenciar entre personas conocidas y desconocidas, cooperar en el día a día, juego conjunto).
- Autorregulación (sentimientos, impulsos, sueño, control de esfínter).
- Área afectiva (expresar emociones básicas y complejas, hablar sobre las emociones).

Los avances en las distintas áreas son observables en el día a día a través de los comportamientos y capacidades que van obteniendo los niños, y se han denominado “hitos del desarrollo” (Pauen,2012).

Por otra parte, Montoya y Jaramillo (2017). Plantean que existen algunos parámetros que nos permiten identificar alteraciones relevantes en el neurodesarrollo, como son la falla en el progreso del desarrollo a una edad determinada, el desarrollo asimétrico del movimiento, tono o reflejos, la pérdida de habilidades previamente adquiridas, y la pobreza de interacción social y psicoafectividad.

Figura 1
Desarrollo social normal

Edad	Gestos sociales
Recién nacido	Mira
3 meses	Sonríe
6 meses	Ríe
9 meses	Imita
12 meses	Señala
15 meses	Voltea
18 meses	Muestra
24 meses	Juega

Nota: fuente “Desarrollo del lenguaje” (98-104), por Huanca. Payehuanca,2008, mis ojos en ti,

(2)61

Según lo mencionado anteriormente el neurodesarrollo es transversal durante las etapas de crecimiento y maduración del infante, Anderson et. al. (2001) sostienen que dentro de la neuropsicología del desarrollo es necesario considerar diversas dimensiones:

- Dimensión neurológica (describe y analiza procesos madurativos que dan fundamento al desarrollo intelectual y conductual del niño).

- Dimensión cognitiva (indaga cómo se adquiere la percepción, atención, lenguaje, y otros dominios cognitivos).
- Dimensión psicosocial (considera relevante la interacción del niño con su ambiente más próximo hasta el más amplio (familiar, social y cultural)).

Trastorno del espectro del autismo

Dentro de los trastornos del neurodesarrollo se encuentra el trastorno del espectro del autismo (TEA) que es definido por (Kanner,1943) como una alteración cualitativa de la interacción social. Históricamente, el término autismo fue utilizado en un tomo del American Journal of insanity (Happé, 1998) para hacer referencia a pacientes psiquiátricos con un cuadro de inicio temprano con una afectación profunda del funcionamiento, síntomas psicóticos y un desinterés por el mundo externo.

Con el fin de tener una mayor claridad acerca de las características descritas (Papalia, 1998) presentó 5 criterios, que fueron elaborados en colaboración de Eisenberg y Kanner en 1956. Estos son:

Extremo desinterés por las relaciones humanas, incapacidad para emplear el lenguaje con propósitos de comunicación, deseo ansiosamente obsesivo de mantener sin cambios las cosas, lo que da como resultado una marcada limitación en la variedad de las actividades espontáneas, fascinación por los objetos, que manejan con destreza de sus movimientos y buenas potencialidades cognitivas (Pág. 52)

Por otra parte, Hobson¹(1986) propone una definición contraria a la de Kanner, ya que afirma que los niños autistas tienen una incapacidad innata para responder al medio que los rodea. Esta concepción generó controversia pues Volkmar (1987), manifestó que las teorías afectivas por sí solas son insuficientes para explicar el autismo, lo cual dejaría de un lado la explicación intelectual.

Este autor argumenta la teoría por dos razones fundamentales, la primera que se refiere a la cantidad de pacientes que se encuentran en la clínica con una incapacidad para el reconocimiento de las emociones, lo que indica que este déficit no es único del autismo y la segunda se relaciona con la presencia del comportamiento interpersonal en los autistas, la cual, en algunos casos, tiene un alto contenido emocional. (Volkmar, 1987).

Por otro lado, Rutter, considerado como el padre de la psicología infantil, ayudó a asentar las bases del autismo como categoría médica con un componente biológico, allí expone que el autismo es un síndrome de conductas que aparece antes de los treinta meses y destaca tres grandes grupos de síntomas que se observan en los niños con este trastorno; la incapacidad para establecer relaciones sociales, los fenómenos rituales o compulsivos y la alteración del lenguaje (Rutter, 1984).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, en la actualidad los TEA son un grupo de trastornos del neurodesarrollo infantil que constituyen un espectro o «continuo de trastornos», en donde la comunicación social, el patrón de intereses y comportamientos son las áreas fundamentales más afectadas, este se caracteriza por una gran variabilidad, heterogeneidad y complejidad, tanto en los mecanismos neurobiológicos como en las manifestaciones clínicas, las trayectorias evolutivas y el pronóstico, debido a que tienen un gran componente genético sobre el que actúan otros factores ambientales. (Espín Jaime et al., 2013).

En el 2013 la asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicó la nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 en donde se evidencia el cambio de nombre de TGD a TEA con el fin de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos, estableciendo diferentes criterios relacionados con el TEA:

A. Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes.

A.1 Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; por ejemplo: Acercamiento social anormal, fracaso en la conversación normal en ambos sentidos, disminución de intereses, emociones o afectos compartidos, fracaso en iniciar o responder a las interacciones sociales.

A.2 Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; por ejemplo: Comunicación verbal y no verbal poco integrada, anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal, deficiencias en la comprensión y el uso de los gestos, falta total de la expresión facial y de la comunicación no verbal.

A.3 Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones; por ejemplo: Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales, dificultad para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos y la ausencia de interés por las otras personas

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos).

B.1 Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva; por ejemplo: Estereotipias motrices simples, alineación de juguetes, cambio de lugar de los objetos, ecolalia y frases idiosincráticas

B.2 Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal; por ejemplo: Elevada angustia ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día.

B.3 Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere; por ejemplo: Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos y perseverantes.

B.4 Híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno; por ejemplo: Aparente indiferencia al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos y texturas específicas, oler o tocar excesivamente los objetos, fascinación visual con luces o movimientos.

C. Los síntomas tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano. No obstante, pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasen sus limitadas capacidades. Estos síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

D. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.

E. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo. (pág.50)

Según los manuales DSM-V y CIE-10, para un diagnóstico de TEA, los síntomas deben estar presentes en el periodo de desarrollo temprano, sin embargo, la mayoría de los niños con TEA muestra síntomas a los tres años. (American Psychiatric Association,2014)

Las investigaciones actuales sugieren que los síntomas aparecen siguiendo tres patrones diferentes:

La primera y la más común es presentar síntomas en el primer año de vida, tal y como fue descrito por Kanner, el segundo modo de aparición es llamado regresión en el desarrollo o regresión autística que se manifiesta por una pérdida en habilidades previamente adquiridas y

el tercer patrón de aparición, se da cuando el niño consigue avanzar a través de los diferentes hitos del desarrollo seguido de un parón en el mismo. (Carabantes., 2017).

El ultimo patrón fue descrito por primera vez por Siperstein y Volkmar, los niños de este grupo normalmente muestran retrasos ligeros en el desarrollo hasta aproximadamente los dos años, es entonces cuando experimentan un parón gradual y/o brusco en el desarrollo que restringe la adquisición de futuras habilidades. (Carabantes, 2017).

Signos de alarma en TEA

En el TEA existen una serie de banderas rojas o signos de alarma que permiten al acudiente o al profesional identificar dificultades y retrocesos que son dan en el neurodesarrollo tales como:

Inmediatas

- No balbucea, no hace gestos (señalar, decir adiós con la mano) a los 12 meses.
- No dice palabras sencillas a los 18 meses.
- No dice frases espontáneas de dos palabras (no ecológicas) a los 24 meses.
- Cualquier pérdida de habilidades del lenguaje o a nivel social a cualquier edad.

Antes de los 12 meses

- Poca frecuencia del uso de la mirada dirigida a personas.
- No muestra anticipación cuando va a ser cogido.
- Falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucú-tras”.
- Falta de sonrisa social.
- Falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses.

Después de los 12 meses

- Menor contacto ocular.

- No responde a su nombre.
- No señala para pedir algo (protoimperativo).
- No muestra objetos.
- Respuesta inusual ante estímulos auditivos.
- Falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucú-tras”.
- No mira hacia donde otros señalan.
- Ausencia de imitación espontánea.
- Ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto.

Entre los 18-24 meses

- No señala con el dedo para compartir un interés (protodeclarativo).
- Dificultades para seguir la mirada del adulto.
- No mirar hacia donde otros señalan.
- Retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo.
- Falta de juego funcional con juguetes o presencia de formas repetitivas de juego con objetos
- Ausencia de juego simbólico.
- Falta de interés en otros niños o hermanos.
- No suele mostrar objetos.
- No responde cuando se le llama.
- No imita ni repite gestos o acciones que otros hacen.
- Pocas expresiones para compartir afecto positivo.
- Antes usaba palabras, pero ahora no.

Lenguaje

En este apartado se exponen diversos aspectos teóricos relacionados con la adquisición del lenguaje, tanto la definición de este proceso como los distintos autores que han hablado o investigado sobre ello.

Piaget (1989) considera que el lenguaje no es más que una forma específica de la función simbólica, y como el símbolo individual es más simple que el signo colectivo, se ve en la necesidad de concluir que el pensamiento precede al lenguaje.

En relación con Piaget, Owens (2003) define el lenguaje como un código social compartido, o un sistema convencional, que sirve para incorporar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios y de combinaciones de éstos, que están regidos por reglas.

La American Speech-Language-Hearing (ASHA, 2010) determina que el lenguaje es un sistema complejo y dinámico de signos interrelacionados que permiten la comunicación, parece ser una habilidad innata, así mismo (ASHA 2010) considera la relación existente entre las diversas posturas investigativas:

- El lenguaje es un sistema complejo y dinámico de símbolos convencionales que se utiliza de diferentes maneras para el pensamiento y la comunicación.
- El lenguaje evoluciona dentro de contextos específicos históricos, sociales y culturales.
- El lenguaje, como conducta regida por reglas, se describe al menos por cinco parámetros: fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y pragmático.
- El aprendizaje y el uso del lenguaje están determinados por la intervención de factores biológicos, cognitivos, psicosociales y ambientales.

La neuroplasticidad es la capacidad del cerebro para modelar su estructura en consideración a las experiencias del individuo, a su contexto y a los procesos de aprendizaje en los que se encuentra expuesto, esto se da gracias al proceso de sinaptogénesis (nacimiento de nuevas neuronas) y podas sinápticas (muerte de neuronas no útiles) (Howard, 2011).

La plasticidad cerebral está presente desde el nacimiento de individuo, extendiéndose durante el desarrollo y disminuyendo progresivamente a través de los años, es por esta razón que resulta importante intervenir los trastornos del lenguaje desde edades tempranas, con el fin de aprovechar la susceptibilidad de los sistemas neuronales a estímulos. (Howard, 2011).

Es importante destacar aspectos necesarios que preceden la adquisición del lenguaje como los señalados por Castañeda (1999) citado por Navarro Pablo (2003), tales como:

Proceso de maduración del sistema nervioso, correlacionándose sus cambios progresivos con el desarrollo motor en general y con el aparato fonador en particular, el desarrollo cognoscitivo que comprende desde discriminación perceptual del lenguaje hablado hasta la función de los procesos de simbolización y pensamiento, el desarrollo socioemocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural de las interacciones del niño y las influencias recíprocas. (Pág.7)

Fernández, (2013) postula que lenguaje expresivo es el proceso neuropsicológico que permite la comunicación de los niños, la adquisición de aprendizajes, la organización del pensamiento y la regulación del comportamiento. En educación infantil, se consolida el lenguaje oral expresivo que comienza con las primeras expresiones en forma de balbuceos hasta la adquisición de expresiones más elaboradas entre los 2 y los 3 años, cuando se produce la explosión del lenguaje, aumentando el léxico – semántico y los elementos gramaticales (Fernández, 2013).

Para Casanova (2006) el desarrollo lingüístico evoluciona a través de diferentes etapas que comprenden edades orientativas hasta adquirir el lenguaje expresivo oral; estas etapas son el pre lenguaje (0-12 meses) con las primeras fonaciones, protopalabras y balbuceos, el primer desarrollo sintáctico (12-36 meses) con la explosión del lenguaje, la expansión gramatical (30-56 meses) con un lenguaje complejo y elaborado y el perfeccionamiento lingüístico a partir de los cuatro años y medio.

Por otra parte, el lenguaje receptivo inicia través de 3 formas, la no lingüística que se activa por medio de un mensaje que se quiere dar y que tiene la obligación de estar claro para establecer una interacción con el entorno, la forma lingüística que permite la deducción del mensaje que se desea dar a través de la comprensión de las palabras y su uso en contexto, punto en el cual entra la tercera forma que se refiere al análisis morfosintáctico y léxico (Paredes y Del Rosario, 2014). Por lo que se puede deducir que el lenguaje comprensivo es más bien el proceso en el que el ser humano extrae los significados de los mensajes que recibe durante la comunicación para un análisis de su léxico y contexto que le permita comprender de qué habla el emisor o qué quiso dar a expresar con su mensaje. (Paredes y Del Rosario, 2014).

En cuanto al lenguaje expresivo, este posee una íntima relación con el comprensivo. Se refiere al proceso de índole neuropsicológico que les permite a los niños comunicarse, adquirir aprendizajes, organizar sus pensamientos y regular su comportamiento. (Albets y De la Peña, 2016). Dentro de la educación infantil, el lenguaje expresivo oral comienza cuando se evidencia las primeras expresiones del sujeto incluso desde sus primeros balbuceos que suelen darse a edades de entre 2 y 3 años, edad en la que justo están en la adquisición del lenguaje, por lo que el aumento del léxico forma parte de sí mismos (Albets y De la Peña, 2016).

Rosselli, Matute et al. (2007) exponen que el desarrollo del lenguaje no es aislado, está ligado al proceso físico, psicológico y social del niño, las interrupciones en este proceso suelen tener repercusiones importantes en su maduración intelectual y psicológica.

Con respecto a lo neurobiológico, (Martínez et al., 2000) postulan que la mielinización ha sido considerada como uno de los índices más significativos de la maduración del encéfalo y a menudo como primera correlación del lenguaje. Frecuentemente se ha indicado una falta de mielina en las fibras de asociación de lenguaje y en los centros del lenguaje en los niños con bajo peso al nacer (menor de 2500 g) como una causa de retrasos evolutivos en el lenguaje.

Las primeras vías en mielinizarse durante el período fetal son: auditivas, propioceptivas y vestibulares. Estas vías permiten evidenciar un adecuado desarrollo del lenguaje en niños

pequeños a partir de signos pre lingüísticos o de conductas pre-verbales indicadoras del desarrollo de este. (Narbona et al., 2001).

El lenguaje es uno de los procesos cognitivos superiores que conforman el perfil neurocognitivo de los niños, y es por ello por lo que los infantes con TEA presentan características importantes de destacar (Latorre y Puyuelo, 2016). Regularmente se toman como punto de partida las dimensiones que conforman el sistema lingüístico como lo son la fonología, sintaxis, semántica y pragmática, donde la primera se refiere a los patrones del sonido y la pronunciación, la segunda se refiere al orden y estructura de las palabras para comunicar una idea claramente, la tercera se refiere al significado de las palabras y la última se refiere al uso del lenguaje en contextos sociales. (Latorre y Puyuelo, 2016).

Según el artículo “análisis del desarrollo lingüístico y comunicativo de un niño con síndrome de Asperger: un estudio de caso (Paul, 2009 como se citó en Latorre y Puyuelo en 2016), señalan que una de las dificultades más notorias en las personas diagnosticadas con TEA se encuentra en el lenguaje verbal expresivo, principalmente en el uso social de éste, afectando de manera significativa la comunicación social.

La detección temprana de alteraciones en la adquisición del lenguaje posibilita la implementación de intervenciones oportunas disminuyendo el riesgo de déficit cognitivos a largo plazo, por esta razón se describen los siguientes hitos del desarrollo del lenguaje esperados para la edad

Hitos del desarrollo del lenguaje

0-12 Meses vocalizaciones iniciales carentes de sentido y que posteriormente irán cobrando cada vez mejor significado.

18-24 Meses inicio de las primeras oraciones de 2 palabras, aparición del “NO”, aparición de las primeras preguntas con qué y donde.

30–36 Meses la estructura lingüística va ganando complejidad, primeras oraciones coordinadas, empleo de palabras función, flexiones de género y número, así como los pronombres personales.

36 - 54 Meses aparición de las oraciones subordinadas, uso correcto de la mayoría de las principales flexiones verbales, mayor complejidad de las oraciones interrogativas, disminución progresiva de los errores morfológicos y sintácticos, aumento de las preposiciones de tiempo y lugar.

54 Meses en adelante el lenguaje alcanza un nivel de alta complejidad adquiriendo las estructuras sintácticas más complejas: pasivas, circunstanciales de tiempo, subordinadas causales, el lenguaje se ira perfeccionando desde este momento, pero el niño se muestra plenamente capaz de comunicarse con el adulto y sus pares. (adaptado de Manual de Logopedia, Peña-Casanova (2006).

Aunque cada niño sigue su evolución en la adquisición de la lengua de estos hitos, nos permiten tener como referencia diferentes características para evaluar cual está siendo el desempeño en su progreso y si debemos alarmarnos o no, por ende, existen varios tipos de retraso de lenguaje de acuerdo con el área que se encuentre afectada:

El lenguaje se divide en diferentes funciones; partiendo este en 3 partes fundamentales, las cuales son: (adaptado de Manual de Logopedia, Peña-Casanova, (2006).

- Forma (fonología y morfosintaxis).
- Contenido (semántica).
- Uso del lenguaje (pragmática).

Partiendo de esta división también podemos observar los diferentes tipos de Retraso del lenguaje que nos podemos encontrar:

- Fonológico (pronunciación) pronuncia de manera incorrecta algunos sonidos o no los dice.

- Morfosintáctico (confección, oraciones) se expresa con frases cortas y sencillas.
- Semántico (adquisición de vocabulario) vocabulario insuficiente para su edad y casi siempre se trata de un léxico de alta frecuencia.
- Pragmático (uso práctico del lenguaje) pocas habilidades comunicativas a consecuencia de la poca habilidad con el instrumento lingüístico. Normalmente espera que le pregunten y contesta brevemente, se dificulta iniciar, mantener y finalizar una conversación.

Muchas veces el retraso del lenguaje se da en más de una de las áreas anteriormente indicadas, siendo una combinación de varias áreas lingüísticas.

Signos de alerta en el lenguaje

por otro lado, los principales signos de alerta de un retraso del lenguaje se manifiestan de diferente manera en cada niño o niña, como algunas de las siguientes:

- Aparición tardía del habla: el habla suele aparecer en la mayoría de los niños antes de los 2 años, la aparición tardía de esta sería uno de los primeros signos de alerta que hay que tener en cuenta.
- Vocabulario reducido: empleo de un número muy restringido de palabras o recurrir frecuentemente a o gestos y mímica para hacerse entender.
- Falta de juego simbólico: el juego simbólico por imitación es uno de los mayores facilitadores del desarrollo del lenguaje, la falta de él puede entorpecer el proceso.
- Problemas de pronunciación: la falta de producción o la distorsión de uno o más sonidos de los que se corresponden a su edad cronológica supone un retraso en el desarrollo lingüístico del Niño o niña, siendo recomendable considerar la necesidad de intervención.

- Poca iniciativa comunicativa: pueden mostrarse poco comunicativos o esperar ser preguntados para responder de forma cortante a través de monosílabos o con pocas palabras.
- Reducción morfosintáctica: la presencia de errores en la construcción morfosintáctica o el uso reiterado de estructuras lingüísticas muy sencillas suelen ser un signo de una dificultad en la adquisición del lenguaje.

Marco legal o normativo

El proyecto de intervención tiene como objetivo la promoción del lenguaje verbal expresivo en niños de 3 a 7 años con diagnóstico del espectro autista, en donde se busca promover y brindar oportunidades de intervención temprana y facilitar el proceso de socialización e inclusión con pares.

Con respecto a la primera infancia, se debe citar la ley 1098 de 2006 (Congreso de la República de Colombia, 2006, art. 29). por la cual se expide el código de infancia y adolescencia, menciona que “la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años”.

Lo enunciado en esta ley, comprende aspectos de este proyecto con relación a la importancia de una adecuada estimulación y control del neurodesarrollo en los primeros años de vida.

La resolución número 003202 de 2016 por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS establece que el objetivo de las RIAS es “garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 11).

Acoge la mirada del proyecto de forma integral dado que se espera disminuir las barreras sociales establecidas por la comunidad a causa del desconocimiento de los signos del trastorno del espectro autista, afianzar conocimientos en pro del desarrollo del lenguaje

expresivo, posibilitar espacios de adaptación social, emocional, educativa y brindar procesos de rehabilitación e intervención oportuna.

Este proyecto se ampara según la ley 1616 del 21 de enero del 2013, artículo 5°, “Prevención Primaria del trastorno mental, La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos”. (MINSAL, 2010).

Matriz de marco lógico

Tabla 1

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin Disminuir a largo plazo las dificultades en el lenguaje verbal expresivo de los niños con diagnostico o sospecha de TEA por desinformación, falta de estimulación o acceso a profesionales de salud.	Disminuir en un 30% las dificultades establecidas por la comunidad a causa del desconocimiento del trastorno del espectro autista.	Revisión sistemática de bases de datos, realizar una prueba piloto con la población en donde se podrá evaluar el índice de satisfacción	Tiempo y disposición de la población para realizar las actividades, desconocimiento de la importancia de la detección temprana de este trastorno.

Propósito	Se espera que un	Realizar un pre- test y post	Adherencia a las
Promover el	50% de la población	test,	actividades
lenguaje verbal	que asista a los	Espacios de aprendizajes	propuestas en el
expresivo en niños	cursos de	colaborativos meses	curso de
de 3 a 7 años con	aprendizaje logre	después de la aplicación	aprendizaje.
sospecha o	obtener	del curso.	
diagnóstico del	herramientas		Resistencia a los
trastorno del	básicas para		profesionales o al
espectro autista en	identificar y		curso.
Colombia mediante	estimular el lenguaje		
cursos de	verbal expresivo en		
aprendizaje.	los niños con TEA		
Componentes	Se espera que un	Análisis de prueba piloto	Entendimiento por
capacitaciones y	20% de la población	para -Realizar ajustes	parte de la
cartilla informativa	que asista a las	pertinentes	población en el
virtual y física para	capacitaciones y	Encuesta de satisfacción	lenguaje que se
la detección	obtenga la cartilla		usa para la
temprana de	logre adquirir		elaboración de la
síntomas y	conocimientos y		cartilla (técnico)
dificultades en la	estrategias para		Disposición para
adquisición del	promover el		asistir a las
lenguaje verbal	lenguaje verbal		capacitaciones
	expresivo.		

expresivo y tips de estimulación.			Disposición para acatar las sugerencias de los profesionales
Actividades	Presupuesto de	Registro fotográfico y listas	Inasistencia de la
Campamento de	espacio, pago de	de asistencia.	población
aprendizaje	especialistas,	Evaluación de presupuesto	esperada o de un
colaborativo, guiado	fotógrafo	por medio de un profesional	profesional.
por especialistas en	alimentación para	en contaduría	
neurodesarrollo	del día del		
Charlas de terapia	campamento,		
ocupacional	transporte, seguro,		
Acceso a	materiales de		
profesionales en	actividades.		
psicología			
Dos charlas			
educativas con el fin			
de promover la			
estimulación del			
lenguaje expresivo.			
Mediante grupos			
focales, se elaborará			
un taller de			
estimulación del			
leguaje a través del			

modelado e

imitación.

Propuesta de intervención

El objetivo de esta propuesta es brindar un curso de aprendizaje intensivo, encaminado a promover el lenguaje verbal expresivo en niños de 3 a 7 con sospecha o diagnóstico de TEA a través de charlas psicoeducativas, escuelas de padres y espacios de interacción social en pro de reconocer signos de alerta de forma oportuna, ofrecer pautas y estrategias de abordaje, desmitificar y brindar información actualizada respecto al trastorno, será dirigido a padres de familia y cuidadores primarios que trabajen o se enfrente en la cotidianidad con esta población, tendrá una duración de 3 días (campamento de aprendizaje colaborativo) en la hostería campo escuela, Santa Helena, con encuentros establecidos para cada actividad.

Para generar vinculación y aprehensión a la propuesta de intervención al finalizar el campamento se otorgará un certificado de asistencia “curso de aprendizaje intensivo de lenguaje verbal expresivo en niños de 3-7 años con sospecha o diagnóstico de autismo”, cabe aclarar que los campamentos se realizarán 3 veces en el año, inicio, mediados y final de año, se espera que en cada espacio ingrese nueva población.

Primer día

Campamento de aprendizaje colaborativo

Objetivo. Compartir experiencias entre la comunidad y facilitar procesos de socialización sobre las vivencias que han tenido en el proceso de neurodesarrollo desde la gestación.

Propósito. Sensibilizar, guiar y romper mitos con respecto al TEA. (aplicación de pre-test sobre conocimientos previos)

Duración. Se espera integrar diversas miradas y perspectivas, razón por la cual se propone realizar un campamento de aprendizaje colaborativo, con una duración de dos noches, 3 días (fin de semana) guiado por especialistas en neurodesarrollo.

Temas. Signos de alarma en la adquisición del lenguaje, exposición a texturas y ruidos fuertes, técnicas y estrategias para abordar momentos de crisis y habilidades para una vida independiente.

Espacio. Se espera que el espacio cuente con una disponibilidad de 50 personas y zonas verdes en donde los niños y padres puedan exponerse a la naturaleza.

A continuación, se hará la descripción del paso a paso del primer día de campamento:

1. Entrega de cronograma (diríjase al anexo 2), actividad rompe hielo y actividad de integración que permita a los padres de familia y niños generar vinculación.

Enredados:

Se le pedirá al grupo que se divida en dos sub-grupos de igual número de integrantes; A continuación, se le pedirá a uno de los participantes que ponga su mano y los demás irán poniendo una de sus manos encima de la del compañero que acaba de hacer lo mismo para finalmente armar una columna de manos. Se les pedirá que de arriba hacia abajo vayan cogiendo la mano del compañero que está debajo, esto generara que queden “enredados”. El tallerista dará la orden de desenredarse sin soltarse ninguno para que finalmente formen un círculo en donde todos los participantes estén frente a frente. La actividad termina cuando uno de los grupos logre formar el círculo con las condiciones dadas. La actividad se puede repetir cuantas veces se requiera y esta se hará formando grupos distintos. (30min)

2. Posterior a esto se comienza con la primera charla que tendrá una duración de aproximadamente 45 min, a esta deben asistir todos los participantes sin niños, el tema a tratar será signos de alarma en el lenguaje expresivo verbal (dirigirse al marco conceptual) y estrategias para abordar momentos de crisis en TEA.

(dirigirse al anexo 3 “estrategias para abordar momento de crisis en TEA”)

3. Se dará un espacio para la integración entre familias y niños sin dirección de profesionales, solo bajo el cuidado de logística. (profesionales de recreación y deportes)

4. En horas de la tarde se reunirán nuevamente en un aula de clase para compartir las experiencias que tuvieron y que dificultades poseen en relación con la exposición a texturas y ruidos.
5. Por último, un profesional en terapia ocupacional brindara orientación de habilidades para la vida independiente.

La propuesta brinda la posibilidad de acceder en grupos de máximo 10 personas a profesionales de terapia ocupacional y psicología en un tiempo de aproximadamente 1h y 30min en 2 horarios (4:00-5:00PM del viernes y el sábado de 9:00-11:00 AM) siempre y cuando no se cruce con las actividades establecidas en el campamento, allí se darán a conocer los efectos sociales, emocionales y fisiológicos que provocan las dificultades en el desarrollo del lenguaje.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente con estos profesionales se trabaja de forma grupal, es decir, se incluye en el proceso a los padres y cuidadores, con el fin de ayudar a establecer objetivos específicos para la persona con autismo en donde se destaca la interacción social y el comportamiento.

Segunda parte, primer día

Dentro de esta propuesta de intervención se propone realizar una cartilla informativa, ilustrada, física y virtual como herramienta neurodidáctica, que permita reconocer signos de alerta en el desarrollo del lenguaje verbal expresivo, usada como estrategia de promoción y prevención de la salud en relación con el neurodesarrollo, importancia de estimulación temprana y juego en la primera infancia.

Cartilla informativa e ilustrada

Objetivo. Ofrecer una herramienta neurodidáctica que permita a los padres de familia y cuidadores primarios reconocer signos de alerta en el desarrollo del lenguaje verbal expresivo (dirigirse al marco conceptual pág. 26)

Propósito. Sensibilizar a la población sobre la importancia de reconocer los signos de alarma, de la estimulación temprana y de juego en la primera infancia

Temas. Signos de alarma en el lenguaje verbal expresivo (dirigirse al marco conceptual pág. 26), importancia de la estimulación temprana (dirigirse a la justificación pág. 9), juego en la primera infancia (infografía pág. 40).

Espacio. Se espera utilizar espacios abiertos en la naturaleza para la construcción de una cartilla física en conjunto con los padres.

Paso a paso para entrega de cartilla:

1. Se les explicara a los acudientes lo que se espera que contenga la cartilla, respondiendo dudas e inquietudes que puedan surgir en el momento.
2. De manera organizada se les hace entrega de material físico (hojas, colores, marcadores, etc.) a cada uno de los participantes, para que durante las charlas seleccionen la información que les parezca relevante y puedan llevar un producto a su casa.

Los niños durante este día estarán en compañía de sus padres de familia y acudientes en la actividad rompe hielo, espacios de socialización y en el momento de compartir las experiencias, mientras los responsables se encuentran en los talleres y charlas, los niños estarán bajo el cuidado de recreación y logística realizando actividades en la naturaleza en donde se incentive el trabajo en equipo, la tolerancia la frustración y el desarrollo de actividades para la vida independiente.

Segundo día

Taller de terapia ocupacional

Objetivo. Dar a conocer los diferentes efectos sociales, emocionales y fisiológicos que generan las dificultades en el desarrollo del lenguaje.

Propósito. Aumentar las habilidades para la vida independiente en personas con autismo.

Duración. Se espera exponer las diversas estrategias que brinden a los participantes el manejo de las habilidades para los niños con TEA, por ende, se plantea un taller de terapia ocupacional, con una duración de 65 min en tres horarios diferentes para el mayor alcance y disponibilidad de los partícipes (mañana, tarde y noche, con un mínimo de 10 participantes) el cual será guiado por profesionales de psicología y terapia ocupacional.

Temas. Objetivos y estrategias específicas para la vida del niño con autismo, valoración de factores de apoyo o limitación, estimulación sensorial, planificación de tratamiento y las estrategias y habilidades para la adquisición de competencias.

Espacio. Con este taller se pretende que el espacio a utilizar sea un espacio cómodo y confortable para máximo 10 personas con espacios lúdicos y disponibilidad de videobeam para exposición de temáticas.

A continuación, se hará la descripción del paso a paso del taller:

1. Se realizará una presentación, en donde se les informará a los asistentes al taller los diferentes puntos a tratar, línea cronológica e información general de lo que conlleva cada actividad e, tomando el tiempo para iniciar con juegos de rompehielos con el fin de que cada uno de los participantes logre tener seguridad, motivación y disponga a los padres de familia o cuidadores primarios para la actividad, así lograrán estar dispuestos a consolidarse como equipo para ayudar a establecer objetivos específicos para la persona con autismo.

Presentación: esta estará a cargo de uno de los profesionales, dando una breve presentación de las personas que estarán apoyando en todo el transcurso de este taller y de manera general informara todos los puntos a tratar y la línea cronológica del taller por medio de diapositivas.

Actividad rompe hielos: construcción de historia

Se les pedirá a los participantes que se sienten formando una ronda. El tallerista dice una palabra y, los participantes deben ir agregando cada uno una palabra y en esta forma hacer una frase. El jugador que tiene el turno debe repetir recordando toda la frase y agregar una palabra final. Quienes no recuerdan la frase o no recuerdan la palabra rápidamente, pierde.

2. Dando continuación con el taller uno de los profesionales hablara sobre los diferentes objetivos y estrategias específicas para la vida del niño con autismo para mejorar su calidad de vida en el hogar como en la escuela:
 - Atención a la expresión y comprensión de los estados emocionales propios y ajenos.
 - Rutinas y situaciones estructuradas, evitando elementos distractores.
 - Organización de espacios temporales de forma estructurada, facilitando la predictibilidad y la anticipación.
 - Trabajo en equipo para aprovechar fortalezas.
3. por consiguiente, en conjunto los profesionales realizan una valoración general haciendo a los niños partícipes para identificar los diferentes factores de apoyo o limitación de estos niños en sus actividades cotidianas como lo es la alimentación, autonomía e higiene personal, participación en juegos o socialización en sus escuelas por medio de la observación o relato de los padres y cuidadores.
4. Los profesionales por medio de un video ilustrativo les hablaran un poco a los participantes del taller sobre qué es y cuál es la importancia de la estimulación sensorial para los niños con tea.

Link video: <https://www.youtube.com/watch?v=cSUwsl4IHmg>

<https://www.youtube.com/watch?v=sxkxy4Lslq0>

Finalmente, para dar conclusión al taller, por medio de grupos psicoeducativos se hablará sobre las estrategias y habilidades para la adquisición de competencias, con el fin de que los padres y cuidadores primarios socialicen las experiencias que han presentado con sus niños, cómo creen que las conductas afectan al niño y a su entorno tanto dentro, como fuera del taller mediante debates o mesas redondas en donde los profesionales brindaran información sobre diferentes programas existentes tales como: programa de comunicación y lenguaje, programa de actividades de la vida cotidiana, programa de actividades manuales y creatividad, programa de formación e inserción comunitaria y programa ocupacional. (dirigirse al anexo 4 “importancia del juego en la primera infancia”).

Los niños durante este día estarán en compañía de sus padres de familia o acudientes en las asesorías con psicología y terapia ocupacional y en el espacio de compartir con todos los profesionales, mientras los responsables se encuentran en los talleres y charlas, los niños estarán bajo el cuidado de recreación y logística realizando actividades en la naturaleza en donde se incentive el trabajo en equipo, y la tolerancia a nuevas texturas.

Tercer día

Taller de estimulación adecuada del lenguaje expresivo a través del modelado

Por otro lado, con el fin de promover la estimulación del lenguaje expresivo se ofrecen 2 charlas educativas con una duración de 60 min en donde se brindan conceptos teóricos básicos y estrategias para identificar signos de alerta en el desarrollo del lenguaje, así mismo, se pondrá en práctica el refuerzo positivo con el fin de satisfacer el intento comunicativo como herramienta de uso en el contexto natural que sea de interés para la persona.

Mediante grupos focales, se elaborará un taller de estimulación del lenguaje a través del modelado e imitación, dirigido a padres y cuidadores primarios de niños de 3-7 años con el objetivo de ofrecer estrategias que puedan ser usadas en los contextos de desarrollo cercano

del niño (casa, colegio, parques, actividades extracurriculares), se hará uso de un aula como espacio de reunión y durara aproximadamente 45 minutos.

Para fomentar los espacios de interacción social se hará uso del juego como medio efectivo que contribuya al desarrollo de habilidades comunicativas, emocionales y simbólicas logrando así que el niño imite las acciones de sus compañeros, busque una respuesta positiva, solicite ayuda, escuche e intervenga en la relación con sus pares.

Objetivo. Promover el lenguaje expresivo y espacios de interacción social a través de la imitación y la socialización con sus pares.

Propósito. Lograr la integración social con sus pares y en los diferentes contextos en el que el niño se encuentre.

Duración. Se espera realizar la actividad durante 2 horas en la mañana del domingo con el fin de que los padres de familia puedan identificar e interiorizar como estimular el lenguaje expresivo de manera oportuna, luego de esto se realizará una charla interactiva para observar detalladamente cómo la comunicación se ve afectada por falta de contacto visual, dificultad en el reconocimiento de emociones y poco interés en compartir con las demás personas.

Temas. Estimulación adecuada del lenguaje expresivo, técnica de contacto visual, reconocimiento de emociones, comprensión de metáforas, habla inteligible y articulación adecuada.

Espacio. Se espera que el espacio cuente con una disponibilidad de 50 personas, será en un salón dentro del lugar que se realizará el campamento en donde los niños y padres puedan lograr aplicar lo aprendido y desarrollar nuevas destrezas bajo el criterio del modelado e imitación.

Paso a paso del taller de estimulación:

Este taller se llevará a cabo durante 2 horas distribuidas de la siguiente manera:

- 20 minutos presentación del profesional y especialista en Neurodesarrollo y aprendizaje.
- 20 minutos para la actividad de presentación y rompe hielo.
- 15 minutos para la actividad introductoria donde los padres manifiestan que los motivo asistir a el taller.
- 30 min interacción con los niños para hacer ejercicios de modelado utilizando frases cortas y sencillas, narrar todo lo que está haciendo e interactuar con los niños para esperar respuesta, aquí mismo, se realiza la observación de la importancia del contacto visual.
- 30 minutos para ampliar el juego a través del juego compartido y la interacción social.

Los niños durante este día estarán en compañía de sus padres de familia y acudientes en todas las actividades propuestas.

Monitoreo y evaluación

Para la evaluación de los datos cualitativos que se describen como los conocimientos adquiridos de cada uno de los padres de familia o cuidadores primarios se seguirán los procedimientos metodológicos, en este caso se les aplicara una encuesta con preguntas abiertas sobre temas generales del Tea (¿qué sabe del autismo?, signos, estrategias, dificultades en el lenguaje) para medir el conocimiento inicial y final sobre las temáticas abordadas en el taller y espacios de aprendizajes colaborativos meses después de la aplicación del curso. (pre test y post -test).

Este tipo de análisis se utilizan considerablemente en la investigación de la conducta como procedimiento fundamental, principalmente con la finalidad de comparar grupos y / o medir el cambio consiguiente de los procedimientos estratégicos y experimentales con el fin de que el investigador codifique y analice los datos de manera simultánea para el desarrollo progresivo de adquisición de conocimientos que tengan una estrecha correspondencia con los datos. (Glaser y Strauss, 2009).

Esto con el fin de evaluar si el taller a cuidadores y padres de familia brinda los conocimientos básicos y las estrategias para promover el lenguaje verbal expresivo en los niños con TEA, así mismo se espera indagar si los asistentes obtienen aprendizajes que puedan usar en la cotidianidad.

En el monitoreo se llevará a cabo una encuesta de satisfacción y un espacio de 10 minutos por medio de preguntas abiertas, en donde los padres expresen opiniones de mejora o inquietudes de cada taller, esta será a lápiz y papel como estrategia de retroalimentación a los profesionales.

Estrategias de difusión

Para el curso intensivo sobre el lenguaje verbal expresivo en niños con TEA de 3 a 7 años se realizarán estrategias de difusión o promoción tales como la divulgación de información o contenido por medio de las diferentes redes sociales de forma informativa o dinámica para que la población esperada se motive a ser partícipe de este taller en el campamento establecido con las diferentes actividades programadas, por otro lado para garantizar que estos participantes den continuidad al curso los tres días determinados en el cronograma nosotros como profesionales tenemos que contar con buena comunicación asertiva y escucha activa para todos los padres de familia, con el fin de crear ambientes seguros y cómodos para la expresión de ideas y conocimientos, de igual forma reforzar y apoyar los vínculos entre padres e hijos por medio de actividades experimentales.

En la propuesta de intervención se espera divulgar por medio de las alianzas que se crean con las universidades CES, SENA y alcaldía de Medellín, volantes que permitan la difusión y contenido del campamento.

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas del presente proyecto están formuladas a partir de la declaración de la Resolución 8430/93 del Ministerio de Salud (Colombia).

Al ser un proyecto de intervención que se deriva de metodologías enmarcadas en el área de investigación, se clasifica dentro de la categoría de investigación “con riesgo mínimo o sin riesgo”, ya que los participantes no serán expuestos a procedimientos invasivos o de diagnóstico ni tampoco se manipulará la conducta del sujeto.

A continuación, se exponen las consideraciones éticas a tener en cuenta en el momento de ejecución del proyecto:

A. Derecho a la información se brindará a los participantes y a sus representantes legales información detallada con relación a los propósitos, procedimientos y actividades en el momento que lo estimen conveniente. Así mismo, los facilitadores se comprometen a clarificar oportunamente cualquier duda sobre las actividades que sea expuesta por los participantes o sus representantes legales.

B. Derecho a la no-participación los participantes (o sus representantes legales), tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas o de participar en las actividades propuestas y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren. El facilitador evaluará continuamente el deseo de los participantes para continuar con las actividades de modo que se garantice la voluntariedad y la autonomía. No se ejercerá ningún tipo de presión ni coacción para participar por parte de los facilitadores, o cualquier otra persona que ejerza autoridad sobre los niños, adolescentes y/o sus representantes legales.

C. Confidencialidad en la participación en las actividades está garantizado el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. El facilitador se compromete a no informar en sus publicaciones o actividades de divulgación, ninguno de los nombres de los participantes o las instituciones, ni otra información que permitiera su identificación.

D. Compromiso de proporcionar información actualizada obtenida durante la participación en el proyecto el facilitador se compromete a socializar los resultados y conclusiones con los participantes y con las comunidades. Para tal fin se desarrollarán las estrategias que permitan la apropiación social del conocimiento generado.

E. Molestias o riesgos esperados el proyecto no contempla ningún tipo de riesgo físico, psicológico o de otra índole para los participantes. Es posible que durante el desarrollo de las actividades los participantes experimenten algunas molestias relacionadas con el cansancio o con la dinámica grupal, pero estas molestias no implican ningún riesgo para la seguridad e integridad de los participantes y tienen un carácter transitorio.

F. Aval de la institución en aquellos casos en los cuales los grupos que participarán en el proyecto tengan una filiación institucional, se solicitará el aval escrito a las instituciones correspondientes y se le informará permanentemente a la institución acerca del curso de la investigación.

Los padres de familia o acudientes de los menores que esperan participar del campamento deberán firmar un consentimiento informado en el primer encuentro. (dirigirse al anexo 1)

Presupuesto

Se espera que en la propuesta de intervención se creen alianzas con la universidad CES, la alcaldía de Medellín y el SENA quienes en conjunto permitirán financiar el proyecto y obtener aprendizajes nuevos que sirvan en su campo de trabajo, en este caso los participantes no deben pagar por el alojamiento, ni transporte, dado que según las investigaciones se observa que existe mayor prevalencia de este diagnóstico en comunidades que no tienen los recursos para acceder a este tipo de profesionales, no obstante, no se restringe el acceso a ningún estrato socioeconómico.(para mayor detalle dirigirse al anexo 6).

Tabla 2.

Presupuesto

Presupuesto			
Programa de promoción del lenguaje expresivo verbal en niños de 3-7 años con diagnóstico del espectro autista			
Presupuesto general			
Rubros	Entidades financiadoras		
Rubros	Dirección de investigación e innovación	Alcaldía de Medellín	SENA
Personal científico	\$ 9.306.680	\$0	\$571.975
Personal de apoyo	\$ 10.594.457	\$22.111.882	\$ 11.890.241
Viajes	\$11.250.000	\$11.250.000	\$750.000

Salidas de campo	\$600.000	\$0	\$0
Equipos y software	\$230.000	\$0	\$0
Materiales	\$400.000	\$400.000	\$0
Divulgación y patentes	\$ 0	\$0	\$2.000.000
Total	\$32.381.136	\$22.511.882	\$15.212.216

Cronograma

Se espera integrar diversas miradas y perspectivas, razón por la cual se propone realizar un campamento de aprendizaje colaborativo, guiado por especialistas en neurodesarrollo, cuyo propósito es compartir experiencias entre la comunidad y facilitar procesos de socialización, así mismo, se propone realizar una cartilla ilustrada como herramienta neurodidáctica, que permita reconocer signos de alerta en el desarrollo del lenguaje verbal expresivo, usada como estrategia de promoción y prevención de la salud en relación con el neurodesarrollo, importancia de estimulación temprana y juego en la primera infancia.

Con el fin de promover la estimulación del lenguaje expresivo se ofrecen 2 charlas educativas en donde se brindan conceptos teóricos básicos y estrategias para identificar signos de alerta en el desarrollo del lenguaje. Todas las actividades propuestas serán realizadas en el campamento que tendrá una duración de 3 días (viernes, sábado y domingo) y se realizará 3 veces al año (enero, Julio, diciembre) (Para más información dirigirse al anexo 6).

Lista de referencias

- Aguaded, M. C., y Almeida, N. A. (2016). *El enfoque neuropsicológico del Autismo: Reto para comprender, diagnosticar y rehabilitar desde la Atención Temprana*. Revista chilena de neuropsicología, 11(2), 34-39. <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179348853007.pdf>
- Albets, L., Llar, S., Faldeta, L., Borrás, J., Expresivo, L., y Múltiples, I. (s/f). *Lenguaje expresivo en Educación Infantil: clave para la estimulación de Inteligencias múltiples*. Ugr.es. Recuperado el 19 de abril de 2023, de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/43209/5-31.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Psychiatric Association - **APA**. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Ardila, A. M., Trujillo, M. C., y Wilches, N. (2008). *Teorías Explicativas del Autismo. Una revisión Teórica*. Neurología para pediatras. Madrid: Editorial Médica Panamericana <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/7493/124049.pdf>
- Ballesteros-Sepúlveda, A. (2018). *El desarrollo del lenguaje y la comunicación a través del juego en niños con Trastorno del Espectro Autista 2018 (Master's thesis)*. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/6989>
- Beltrán Piñeros, C. L. y Contento Moreno Nazly Yulisa, N. Y. (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*. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15863/6/2019_caracterizacion_lenguaje.pdf
- Blanca, L. G. (2018). *Trastorno específico del lenguaje (TEL): concepto y características*. Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y

multiculturalidad, 4(4), 166-174.

<https://www.redalyc.org/journal/5746/574660908014/574660908014.pdf>

Cardona, A. S., Ospina, S. M., Trujillo, T. A., Arboleda, L. M. A., Cardona, Á. M. S., & Arango, D. C. (2013). *Desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo en niños de 12 a 36 meses*. Revista CES Salud Pública, 4(2), 92-105.

https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2876/2090

Carvajal-Castrillón, J., Rueda Nobmann, M. T., Restrepo Peláez, A., Dávila Plata, D., Garzón Giraldo, L. D., Galeano Toro, L. M., ... y Bareño Silva, J. (2014). *Caracterización clínica de niños y adolescentes atendidos en una unidad de neuropsicología de Medellín, Colombia*. Revista CES psicología, 7(1), 48-57.

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2741>

Chamorro, M. (2011). *El trastorno del espectro autista: Intervención educativa*. Pedagogía Magna, (3), 53-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3628203>

Colombia. Congreso de la República. (1991). *Ley 1098 de 2006. (2006, 8 de noviembre): por la cual se desarrolla el repositorio institucional digital del ministerio de salud y proteccion social*.

<https://repositorio.saludcapital.gov.co/bitstream/handle/20.500.14206/13601/ISolution2448.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Colombia. Congreso de la República. (1991). *Ley 1804 de 2016. (2016, 2 de agosto). por la cual se desarrolla el Repositorio Institucional Digital Ministerio de Salud y Protección Social*. <https://repositorio.saludcapital.gov.co/handle/20.500.14206/12891>

Cuxart, F., y Jané i Ballabriga, M. D. C. (1998). *Evolución conceptual del término 'autismo': una perspectiva histórica*. Revista de historia de la psicología., 19(2-3), 0369-389.

https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/132911/revhis_a1998v19n2p369.pdf

- Figueiras, A. C., Souza, I. C. N. D., Ríos, V. G., y Benguigui, Y. (2007). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI*. Serie OPS/FCH/CA/05.16. E. (Citado 22 de agosto del 2017); Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/796/92755326827.pdf?sequence=1>
- Galán-López, I. G., Lascarez-Martínez, S., Gómez-Tello, M. F., y Galicia-Alvarado, M. A. (2017). *Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo*. Revista del Hospital Juárez de México, 84(1), 19-25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2017/ju171e.pdf>
- Gutiérrez-Ruiz, K. P. (2019). *Características tempranas y predictores de la severidad del cuadro clínico en el trastorno del espectro autista*. Revista CES Psicología, 12(2), 12-25. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4511/3005>
- Jaimea, J. C. E., Navarrob, M. D. V. C., y Jaimec, F. E. (2013). *Lo que es trastorno del espectro autista y lo que no lo es*. Anales de Pediatría Continuada, 11(6), 333-341. <https://atendiver.es/wp-content/uploads/2021/04/Lo-que-es-trastorno-del-espectro-autista-y-lo-que-no-lo-es.pdf>
- Liga colombiana de autismo (2020, abril 21). *¿Qué es el TEA?* <https://ligautismo.org/que-es-el-tea/>. <https://ligautismo.org/que-es-el-tea/>
- Málaga, I., Blanco Lago, R., Hedrera-Fernández, A., Álvarez-Álvarez, N., Oreña-Ansonera, V. A., y Baeza-Velasco, M. (2019). *Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias*. Medicina (Buenos Aires), 79(1), 4-9. [Recuperado el 22 de octubre del 2022. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802019000200003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0025-76802019000200003)
- Medina Alva, María del Pilar, Kahn, Inés Caro, Muñoz Huerta, Pamela, Leyva Sánchez, Janette, Moreno Calixto, José, y Vega Sánchez, Sarah María. (2015). *Neurodesarrollo*

- infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años.* Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 32(3), 565-573.
- Recuperado en 14 de febrero de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300022
- Medina Martin, J., Navarrete, M., & Cortes, L. C. P. (2016). *Estrategias de comunicación oral y expresiva en autismo.* https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2978/Laura_Cotes_Johana_Medina_Diana_Navarrete_2016.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Millá, M. G., y Mulas, F. (2009). *Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista.* Rev neurol, 48(Supl 2), S47-52. https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/326.2-atencion_temprana.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s/f). Gov.co. Recuperado el 24 de noviembre de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>
- Molina, M. (2008). *Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación.* Universidad Autónoma de Barcelona, 1-20. (Citado 26 de agosto del 2017); Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_trastornos_desarrollo_lenguaje_comunicacion.pdf
- Montoya, J., y Jaramillo, J. C. (2017). *"MIS OJOS EN TI" Detección de signos de alarma del neurodesarrollo en niños que asisten a un centro de estimulación o de desarrollo infantil.* Facultad de Psicología Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3925/Proyecto%20Mis%20Ojos%20En%20Ti.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Owens, R. E. (2003). *Desarrollo del lenguaje.* Madrid: Prentice Hall. https://clasesluisalarcon.weebly.com/uploads/4/9/8/7/4987750/owens.2003.modelos_del_desarrollo_del_lenguaje.pdf

Paramio Luena, M. C. (2017). *La adquisición del lenguaje en el primer ciclo de educación infantil*.

https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/164983/PARAMIO_Cristina_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Puyuelo, M., y Latorre, C. (2016). *Análisis del desarrollo lingüístico y comunicativo de un niño con síndrome de Asperger: un estudio de caso*. Tomado de

<https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/11473>

Reynoso, C., Rangel, M., y Melgar, V. (2015). *El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 214-22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>

Salvadó Salvadó, B., Palau Baduell, M., Clofent Torrentó, M., Montero Camacho, M., y Hernández Latorre, M. Á. (2012). *Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista*. Revista de Neurología, 54(S01), 63. [https://dugi-](https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/12558/025355.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/12558/025355.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/12558/025355.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

UNICEF, E. (1984). *El desarrollo del niño en la primera infancia*. Recuperado de:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf>

Uscátegui Daccarett, A. (2015). *Trastorno del espectro autista: profundizar en sus alteraciones para brindar una mejor opción de tratamiento*. Acta Neurológica Colombiana, 31(3), 233-

234. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482015000300001)

[87482015000300001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482015000300001)

Viota Gutiérrez, M. (2017). *Concepto y epidemiología autismo - Asperger*.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5263/CONCEPTO+Y+EPIDEMIOLOGIA+A+UTISMO-ASPERGER.pdf?sequence=1>

World Health Organization: WHO. (2023). Autismo. [www.who.int](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Programa de promoción del lenguaje verbal expresivo en niños de 3-7 años con TEA

Consentimiento informado

Nombre _____

Programa de promoción del lenguaje verbal expresivo en niños de 3-7 años con TEA

El presente proyecto de intervención tiene como objetivo la promoción del lenguaje verbal expresivo en niños de 3 a 7 años con diagnóstico del espectro autista, en donde se busca disminuir los altos porcentajes de diagnósticos erróneos de TEA, promover y brindar oportunidades de intervención temprana y facilitar el proceso de socialización e inclusión con pares.

Usted ha sido invitado (o se inscribió) para participar de las actividades de este _____ curso intensivo de aprendizaje. su participación es voluntaria por tanto lo invitamos a leer las siguientes observaciones:

Riesgos e incomodidades:

De acuerdo con la Resolución 8430 del Ministerio de Salud esta investigación es sin riesgo, porque solo se emplearán técnicas y métodos como la implementación de los diferentes instrumentos escalas y encuestas y la anotación de los datos será a través de procedimientos comunes, para su participación es importante contar con: seguros de accidentes, EPS u otros, no obstante, el campamento contará con servicio de APH y ambulancia 24 horas.

Beneficios

Con el programa de promoción se espera disminuir las barreras sociales establecidas por la comunidad a causa del desconocimiento de los signos del trastorno del espectro autista, afianzar conocimientos en pro del desarrollo del lenguaje expresivo, posibilitar espacios de adaptación social, emocional y educativa, brindar procesos de rehabilitación e intervención oportuna, por tanto, está encaminada a beneficiar el desarrollo infantil.

Confidencialidad:

La actividad garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. el facilitador se compromete a no informar en sus publicaciones o en redes sociales ninguno de los nombres de los participantes ni otra información que permitiera su identificación.

Los registros visuales como fotos y videos tendrán un consentimiento específico.

Derecho a la no-participación: los participantes (o sus representantes legales), tienen plena libertad para no participar en las actividades propuestas cuando a bien lo consideren

Si usted como participante con las condiciones expuestas está de acuerdo, le solicitamos firme este consentimiento

Firma participante o representante legal

Anexos 2. Cronograma de actividades

propuesta de intervención (archivo adjunto)

Anexos 3. Infografía de estrategias para abordar momentos de crisis en TEA

propuesta de intervención (archivo adjunto)

Anexos 4. Infografía de la importancia del juego en la primera infancia

propuesta de intervención (archivo adjunto)

Anexos 5. Pretest y post test

Enlace de acceso: <https://forms.gle/HCZrc43wo8HePnVCA>

Anexos 6 Presupuesto Archivo adjunto