

**59 - CARACTERIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA A UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA CON ALTERACIONES EN LAS ÁREAS SEMÁNTICA Y PRAGMÁTICA DEL LENGUAJE.**

BRENDA REBECA CALDERÓN BENTO

Licenciada en Fonoaudiología  
Universidad Autónoma de Asunción Paraguay  
rbkbrenda@gmail.com

doi:10.16887/90.a1.3

**Introducción**

El presente trabajo aborda la evaluación y posterior intervención fonoaudiológica de un paciente de 9 años 10 meses, de sexo masculino con diagnóstico presuntivo de trastorno del espectro autista, producto de una segunda gestación con antecedente prenatal de hemorragia a causa de una caída, nacido por cesárea a las 36 semanas post ruptura de membrana, retraso en el desarrollo del lenguaje y en la adquisición de la marcha. El mismo, al iniciar la escolaridad presenta dificultades para adaptarse, conducta introvertida y en algunos casos desadaptativa (berrinches, llantos, pataleos). En cuanto al historial de rehabilitación, desde los 18 meses acude a neurología, donde es diagnosticado con Síndrome de Asperger, desde los 2 años asiste a fonoaudiología, desde los 4 años a psicología y psicopedagogía por dificultades en el proceso de aprendizaje, también finalizó una terapia de adaptación social grupal. Desde diciembre del 2017 es medicado con risperidona 3gr. /día por el psiquiatra.

El trastorno del espectro autista (TEA) es el término que se utiliza para dar cuenta de las distintas manifestaciones de gravedad del autismo, siendo este un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en la comunicación, y por la presencia de conductas repetitivas e intereses restringidos (Martos-Pérez, Paula-Pérez, 2011). Actualmente el DSM V, incluye al Síndrome De Asperger dentro de los Trastornos del Espectro Autista.

J. Artigas, 1999 refiere que el autista no sólo presenta trastornos referidos a aspectos formales del lenguaje (sintaxis, léxico, fonología, prosodia), sino que el uso social o comunicativo del mismo también suele estar alterado, es decir la pragmática.

Los aspectos pragmáticos del lenguaje se sustentan en las habilidades lingüísticas, pero también dependen de las habilidades cognitivas sociales del individuo. En el autismo se conjuga la alteración lingüística con la alteración en la relación social, sustentada en una dificultad para interpretar el pensamiento del interlocutor. Teniendo en cuenta estas variables, Bishop, 1989 empezó a difundir la idea de que los trastornos específicos del lenguaje y trastornos autísticos no son términos excluyentes, sino que por el contrario se ubican en un continuo, relacionándolo así con el trastorno semántico pragmático descrito por Rapin y Allen en 1983.

Como antecedente nacional se encuentra la investigación realizada por Gutiérrez Fretes, María Betania en el 2016 denominada "Caracterización del Lenguaje y Resultados de una Intervención Fonoaudiológica en un Paciente con Diagnóstico Presuntivo de Trastorno del Espectro Autista con Alteración Semántica – Pragmática", con el siguiente objetivo general: Caracterizar la evolución del lenguaje sometido a un programa fonoaudiológico de un paciente de 7 años y 11 meses de sexo masculino con un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, y como objetivos específicos: Analizar los datos obtenidos en los instrumentos de evaluación, Identificar las áreas del lenguaje con mayor y menor desarrollo, Establecer estrategias apropiadas para la aplicación del programa de intervención, Reevaluar las habilidades del lenguaje intervenidas, Describir los resultados obtenidos al final de la intervención fonoaudiológica, Establecer adecuaciones y orientaciones tanto a la escuela como en la familia. Los resultados obtenidos fueron los esperados por la autora, logrando grandes avances en las áreas con dificultades.

Todo lo mencionado anteriormente lleva a la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué resultados arroja una intervención fonoaudiológica en un paciente de sexo masculino de 9 años 10 meses de edad con diagnóstico presuntivo de trastorno del espectro autista con alteraciones del lenguaje en las áreas semántica y pragmática que asiste a terapia fonoaudiológica en el Centro Psicopedagógico y del Lenguaje en el año 2018?

En esta investigación el objetivo general consiste en caracterizar los resultados de la intervención fonoaudiológica en un niño de 9 años 10 meses de edad de sexo masculino con diagnóstico presuntivo de trastorno del espectro autista con alteraciones de lenguaje en las áreas semántica y pragmática que asiste a terapia fonoaudiológica en el Centro Psicopedagógico y del Lenguaje en el año 2018.

Los objetivos específicos son: Administrar diferentes baterías de test fonoaudiológicas y anamnesis y determinar los resultados arrojados por los mismos. Fijar las áreas de menor y mayor desarrollo. Establecer un diagnóstico presuntivo. Elaborar y aplicar un programa específico individualizado (PEI) de rehabilitación fonoaudiológica. Crear recomendaciones para la familia y la escuela. Realizar la reevaluación con las diferentes baterías de test fonoaudiológica y determinar los resultados de los mismos.

Para esta investigación se tomaron en cuenta las siguientes variables: variable dependiente, niño con diagnóstico presuntivo de trastorno del espectro autista con alteraciones del lenguaje en las áreas semántica y pragmática. Variable independiente, la intervención fonoaudiológica. El diseño utilizado es el cuasi experimental ya que se manipulan las variables mencionadas anteriormente. El enfoque es mixto ya que incluyen las características de los enfoques cualitativos y cuantitativos, puesto que se utilizaron los hallazgos de la evaluación no estandarizada y la observación clínica y a la vez se aplicaron pruebas estandarizadas que arrojan datos cuantificables, el muestreo es a conveniencia y por último es de corte longitudinal ya que se evalúa al paciente y luego se realiza un seguimiento posterior.

El estudio es realizado en el Centro Psicopedagógico y del Lenguaje en el año 2018 bajo el programa de Práctica Clínica I y II de la Universidad Autónoma de Asunción. Es aplicado a un niño de 9 años y 10 meses quien presenta dificultades en las áreas semántica y pragmática del lenguaje cursando el cuarto grado de la educación escolar básica. Las baterías de test utilizadas son: la anamnesis, la escala ALFA2, BETA, GAMMA, el EHLI, el TONI2, el PEABODY, el ITPA y el EEDI.

La relevancia de este trabajo abarca aspectos académicos y sociales, ya que representa un precedente en la intervención fonoaudiológica en pacientes con trastorno del espectro autista con alteraciones del lenguaje comúnmente presentes en estos casos, como lo son las alteraciones en la semántica y en la pragmática; y también los beneficios que

representa la intervención fonoaudiológica en el niño, en su entorno familiar, escolar y social.

La limitación encontrada de mayor relevancia durante la investigación; fueron las constantes ausencias del niño a la terapia debido a problemas de salud.

#### Participantes

La población está compuesta por 19 niños que acuden al Centro Psicopedagógico y del Lenguaje en el área de fonoaudiología, cuentan con una edad comprendida entre 2 a 13 años, entre los cuales 11 son del sexo masculino y 8 del sexo femenino, dichos pacientes presentan dificultades del lenguaje y del aprendizaje. Quienes asisten 2 veces por semana en sesiones de 45 minutos cada uno.

#### Muestra

En esta investigación la muestra está conformada por un paciente de 9 años 10 meses de sexo masculino, que acude al Centro Psicopedagógico y del Lenguaje, quien actualmente recibe terapia fonoaudiológica ya que presenta alteraciones del lenguaje en las áreas semántica y pragmática por diagnóstico presuntivo de Trastorno del Espectro Autista.

#### Técnica de Recolección de Datos

La recolección de datos consiste en la recopilación de toda la información posible constituyendo la base de la investigación, en este caso los datos son recogidos mediante las evaluaciones aplicadas que encaminaron el diagnóstico presuntivo.

En esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

- Anamnesis: es una entrevista semi estructurada realizada por un profesional de la salud para recabar información resaltante sobre los antecedentes del paciente: su desarrollo, antecedentes familiares, patológicos, de rehabilitación, etc.
- Escalas Alfa-2: Contiene 3 subtest que evalúan respectivamente: la comprensión de vocabulario, el razonamiento de absurdos y la expresión a través del relato oral ante una lámina. Comprende un rango de edad desde los 3 a los 17 años.
- Escala Beta: evalúa el lenguaje en cuanto a comprensión de frases con muestras de láminas, en el subtest de conceptualización, se debe categorizar las palabras en un solo grupo con una palabra, y en subtest de expresión se muestra al niño objetos concretos y donde debe dar una descripción del objeto expuesto. Abarca edades desde los 3 a los 17 años.
- Escala Gamma: evalúa comprensión de frases con ayuda visual.  
(Las Escalas Alfa-2, Beta y Gamma se suspenden luego de 3 errores consecutivos).
- PPVT-III, PEABODY (Test de Vocabulario en Imágenes): la prueba evalúa el nivel de vocabulario receptivo y realiza una detección rápida de dificultades, es decir, un screening de la aptitud verbal.
- TONI-2 Test de Inteligencia No Verbal: Apreciación de la habilidad cognitiva sin influencia del lenguaje, se muestra al paciente imágenes donde debe elegir la opción faltante para continuar con una secuencia. En primer lugar, se ubica el elemento de inicio según la edad del sujeto, luego se aplican las láminas de entrenamiento, una vez que realice correctamente las láminas de entrenamiento se inicia la prueba. Se suspende la prueba una vez alcanzados los 5 errores consecutivos, considerándose así el elemento techo.
- Registro de Habilidades Lingüísticas (EHLI): permite evaluar la percepción auditiva en donde se encuentra la discriminación auditiva, las habilidades lingüísticas donde se evalúa; la expresión verbal, formulación verbal, discriminación verbal, memoria verbal, función gramatical, función nominal, comprensión verbal. Terminando con la función motora del habla que corresponde a las Praxias fonoarticulatorias y bucolinguofaciales que dependiendo de la habilidad a evaluar solicita distintas consignas.
- ITPA-3 Prueba Illinois de Habilidades Psicolingüísticas: Esta prueba se divide en aspectos globales del lenguaje, como lo lingüístico, el lenguaje oral y escrito, aspectos específicos del lenguaje como la semántica, la morfosintaxis, la fonética, la comprensión a través de la lectura, la identificación de palabras, la ortografía, el procesamiento visión-símbolo y sonido-símbolo.
- EEDI: Entrevista para la Evaluación Diagnóstica Infantil: es una guía de preguntas que el profesional puede realizar a los padres para determinar que existan indicadores de Trastorno del Espectro Autista.

#### Procedimiento Adoptado

Este apartado trata sobre los procesos de selección y forma de evaluación del paciente, para su posterior intervención.

El primer paso para iniciar la Práctica Clínica Supervisada fue elegir el lugar, en este caso se optó por el Centro Psicopedagógico y del Lenguaje. El siguiente paso fue establecer el contrato con la ya mencionada institución y la Universidad Autónoma de Asunción, donde se establecieron las condiciones de la práctica. Las prácticas se llevaron a cabo los días Martes y jueves de 14:00hs a 20:00hs, posteriormente se designó un paciente de sexo masculino de 9 años 10 meses de edad que acude al centro por presentar un diagnóstico presuntivo de Trastorno del Espectro Autista. Se procedió seguidamente a la recolección de información del paciente a través de la anamnesis con la madre y del Entrevista para la Evaluación Diagnóstica Infantil (EEDI) con la tía, quien tiene conocimiento sobre su desarrollo e historia de rehabilitación hasta la actualidad. Se inició la evaluación con la aplicación de los test seleccionados que fueron las Escalas Alfa-2, Beta y Gamma, el Test de Vocabulario en Imágenes PPVT-III Peabody, el Test de Inteligencia No Verbal TONI-2, la Evaluación de las Habilidades Lingüísticas (EHLI), y la Prueba de Habilidades Psicolingüísticas Illinois ITPA-3; en las sesiones de 45 minutos programadas los martes y jueves, para lo que se tuvieron que establecer tiempos de receso para que el paciente colaborara y respondiera adecuadamente a las pruebas asignadas. Luego de este proceso fue realizado el análisis y conversión de los resultados, de manera a obtener las áreas de mayor y menor desarrollo del paciente que llevaron al diagnóstico presuntivo del Trastorno del Espectro Autista (TEA) con alteraciones del lenguaje en las áreas de semántica y pragmática. Para llegar a este punto, cabe destacar que la observación clínica también representó una fuente de información muy importante.

#### Fase de Evaluación

Las evaluaciones fueron iniciadas luego del proceso de anamnesis con la madre, y con la aplicación de la Entrevista para la Evaluación Diagnóstica Infantil (EEDI) a la tía del paciente, como antecedente el paciente tiene un diagnóstico por parte de un neurólogo de Trastorno del Espectro Autista – Asperger según lo referido por la madre; por lo cual le precede una historia de rehabilitación en las áreas de neurología, psicopedagogía y psiquiatría. Antes de iniciar con las evaluaciones se realizaron actividades lúdicas con el paciente de manera a generar rapport, y que, de esta manera, durante las evaluaciones se obtenga el mejor desempeño posible, y a establecer lazos para la posterior intervención. Cabe destacar la importancia de este aspecto para el éxito, tanto de las evaluaciones como de las siguientes etapas de la investigación. A continuación se procedió a evaluar por medio de las Escalas Alfa-2, Beta y Gamma durante dos sesiones de 45 minutos cada una, luego se aplicó el test TONI-2 durante una sesión de 45 minutos, el test Peabody también con duración de una sesión, posteriormente se utilizó el test EHLI con una duración de tres sesiones de 45 minutos cada una, y por último se evaluó con el ITPA-3 utilización el tiempo de 2 sesiones. Durante todas las aplicaciones de test, se otorgaba un tiempo breve al iniciar la sesión, para dialogar con el paciente, abarcando

temas como actividades realizadas en su jornada, o algún acontecimiento importante referido por el niño, u ocurridas en la cotidianidad, por ejemplo, algún partido de fútbol. También, se corroboraba que el niño haya comprendido las consignas dadas, se lo alentaba a continuar mediante reforzadores verbales como: - ¡Lo estás haciendo muy bien!, ¡Que guapo! Se otorgaron pausas y repeticiones de consignas cuando necesario para favorecer el desempeño durante la evaluación. Como dificultades, se encontraron las ausencias del paciente a las sesiones, la mayoría por afecciones de salud, específicamente de carácter respiratorio. Otra limitación encontrada fue el comportamiento del niño en algunas sesiones donde se presentaba acelerado o muy disperso.

#### Fase de Intervención

La fase de intervención inició en el mes de agosto, luego del diagnóstico y de la elaboración del plan de tratamiento. La intervención se realizó en dos sesiones semanales de 45 minutos, manteniendo el diálogo con el paciente, previo al inicio de las actividades, de manera a fomentar el rapport, se otorgaron unos minutos previos a la finalización de la sesión para actividades lúdicas. La mayoría de los objetivos del programa fueron logrados, la dificultad para cumplirlos a cabalidad se debió a las ausencias del niño a las sesiones, por lo que al volver de las ausencias se debía de volver a repasar temas anteriormente abordados para volver a afianzarlos. Durante el mes de junio, al finalizar la evaluación, durante la elaboración del PEI, se realizaron ejercicios de atención, como base para el mejor rendimiento en las actividades a realizarse posteriormente. En el mes de Julio, los objetivos estipulados fueron logrados a pesar de las ausencias, estos estaban enfocados en la construcción de oraciones con sus componentes morfológicos, trabajar el área semántica a través de la lectura comprensiva y el área pragmática a través de preguntas sobre temáticas actuales. En cambio, en el mes de agosto los objetivos no fueron logrados debido a la ausencia del paciente a la terapia por casi todo el mes. Este mes tenía como objetivo estimular el pensamiento. Por lo tanto, en el mes de septiembre se reforzaron los objetivos no logrados en el mes anterior. Durante este mes, sí se logró el alcance de éstos. También, fue logrado el objetivo de incrementar el vocabulario, para lo cual se realizaron investigaciones sobre temáticas. En el mes de octubre se reforzaron los objetivos que abarcaban aspectos morfológicos y de producción escrita.

#### Fase de Reevaluación

La fase de reevaluación se realizó durante el mes de noviembre con una duración de 5 sesiones de 45 minutos cada una, en las cuales se otorgaban unos 10 minutos para recreación, utilizando esto como motivador para el paciente. Se utilizaron las mismas baterías de test fonoaudiológicas de la evaluación inicial, de manera a poder analizar y comparar los resultados entre ambas. Durante el proceso de reevaluación el niño se presentó muy impaciente, distraído le costaba concentrarse. Para lograr el mayor rendimiento posible, se presentaron reforzadores lúdicos.

Se pudo observar un avance en el paciente antes de realizar un análisis exhaustivo de los resultados, se mostraba más seguro en sus respuestas.

#### Análisis de resultados

El objetivo general de esta investigación es "Caracterizar los resultados de la intervención fonoaudiológica a un niño de 9 años 10 meses de edad de sexo masculino con diagnóstico presuntivo de trastorno del espectro autista con alteraciones de lenguaje en las áreas semántica y pragmática que asiste al CPL en el año 2018". Por consiguiente, los objetivos específicos establecidos para llegar a este objetivo general son los siguientes: Administrar diferentes baterías de test fonoaudiológicos y anamnesis determinar los resultados arrojados por los mismos. Fijar las áreas de menor y mayor desarrollo. Establecer un diagnóstico presuntivo. Elaborar y aplicar un programa específico individualizado (PEI) de rehabilitación fonoaudiológica. Crear recomendaciones para la familia y la escuela. Realizar la reevaluación con las diferentes baterías de test fonoaudiológicas y determinar los resultados de los mismos.

Los objetivos específicos mencionados anteriormente fueron logrados completamente. A continuación, se describen los resultados obtenidos en relación a los objetivos específicos citados anteriormente. Para el alcance del primer y segundo objetivo específico, se inició con la aplicación de la anamnesis, por el cual se obtienen datos relevantes sobre el desarrollo del niño desde los periodos pre, peri y post natales, además de antecedentes familiares y personales, así como también signos y síntomas observados en el paciente, también la observación clínica aporta información de relevancia para el establecimiento del diagnóstico presuntivo. Posteriormente se procedió a la aplicación de la Escala Alfa-2, Escala Beta, Escala Gamma el test de Vocabulario en imágenes PEABODY, el Test de Inteligencia no Verbal TONI-2, la Evaluación de las Habilidades Lingüísticas (EHLI) y el ITPA-3. Dichos instrumentos fueron aplicados en sesiones de 45 minutos, los días martes y jueves.

#### Establecimiento del Diagnóstico Presuntivo

##### Cuadro N.º 1 – Diagnóstico Presuntivo

- Diagnóstico de Síndrome: se refiere al modo, inicio, evolución, antecedentes, estudios clínicos y resultados de técnicas de exploración de la patología, también comparación con patologías similares para el diagnóstico diferencial.
- Diagnóstico Patogénico: esta parte analiza el origen de la patología, puede ser por daño estructural, desorganización neural o desorden bioquímico.
- Diagnóstico Etiológico: se refiere a la identificación de la causa de la patología, puede ser genética o adquirida.
- Diagnóstico Fisiopatológico: se refiere a los mecanismos neurofisiológicos que se encuentran alterados.
- Diagnóstico Nosográfico: se refiere al nombre de la patología.

#### Diagnóstico Diferencial

##### Trastorno Semántico Pragmático vs. TEA

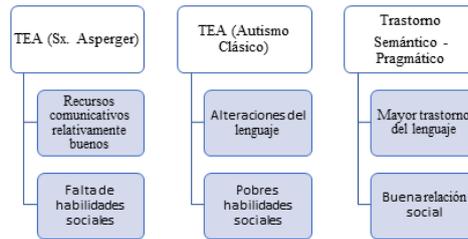
Según Bishop (1989), citado por J. Artigas (1999) los trastornos específicos del lenguaje y trastornos autísticos no son términos excluyentes, por el contrario, se ubican en un continuo.

Los aspectos pragmáticos del lenguaje tienen bases tanto en las habilidades lingüísticas como en las cognitivo-sociales.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se puede afirmar que los niños con recursos comunicativos

relativamente buenos, pero con falta de habilidades sociales, se aproximarían al Síndrome de Asperger (TEA), los niños con alteraciones del lenguaje y pobres habilidades sociales corresponden a los autistas clásicos, por otro lado, los niños con buena relación social y mayor trastorno del lenguaje estarían ubicados bajo el diagnostico de trastorno semántico – pragmático

Cuadro N.º 2 – TEA vs. Trastorno Semántico Pragmático

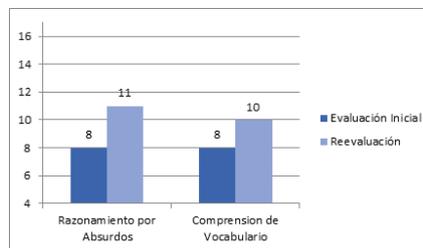


Fuente: Bishop (1989), citado por J. Artigas (1999).  
Cuadro: Calderón, Brenda (2018)

Comparación de Resultados

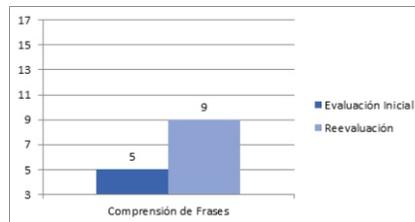
Durante la reevaluación se puede constatar el avance favorable en las áreas que se encontraban disminuidas en principio. A continuación, se presentan los resultados de la evaluación inicial y la reevaluación final.

Gráfico N.º 1 - Escala Alfa-2



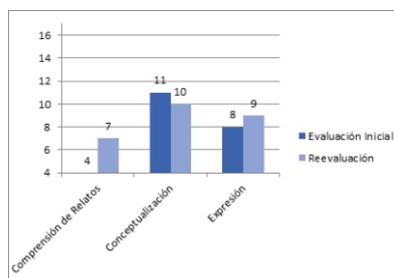
Se observa un incremento en el rendimiento, donde en la reevaluación logra una edad madurativa correspondiente a su edad cronológica.

Gráfico N.º 2 - Escala Beta



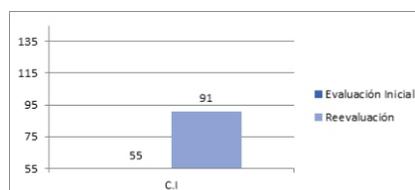
En la Escala Beta se observa un incremento significativo de 4 años de edad madurativa en comparación a la evaluación inicial, aunque aún presenta un desfase de 1 año con respecto a su edad cronológica.

Gráfico N.º 3 - Escala Gamma



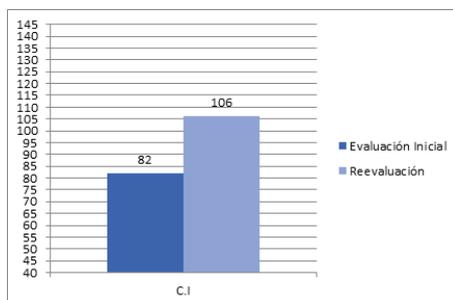
Los resultados de este test muestran resultados variables, en el sub test de comprensión de relatos se observa un avance significativo de 3 años, aunque presenta 3 años de desfase con respecto a su edad cronológica.

Gráfico N.º 4 - Test de Nivel de Vocabulario Peabody



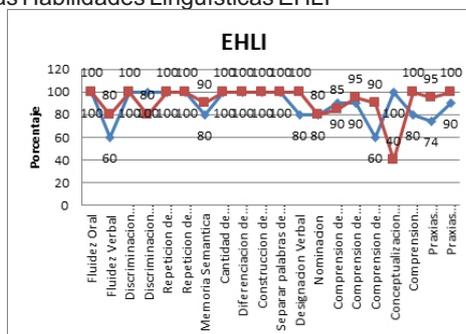
En este test se puede observar un incremento muy importante, ya que inicialmente la puntuación obtenida era de un C.I de 55 correspondiente a una edad madurativa de 5 años 8 meses y a un nivel MUY BAJO. En la reevaluación se obtuvo una puntuación correspondiente a un C.I de 91, edad madurativa de 8 años 10 meses con un nivel MEDIO BAJO. De esta manera se observa un avance de 3 años 2 meses en cuanto a la edad madurativa, a pesar de que aún se observa una diferencia de 1 año 8 meses con respecto a su edad cronológica.

Gráfico N° 5 - Test de Inteligencia No Verbal TONI-2



En el Test TONI-2 encontramos un avance significativo, ya que en la evaluación inicial el CI de 82 correspondiente a un nivel de promedio bajo; en la reevaluación se obtiene un CI de 106 correspondiente a un nivel Medio, avanzando así 24 puntos de C.I.

Gráfico N°6 - Evaluación de las Habilidades Lingüísticas EHLI



En la Evaluación de las Habilidades Lingüísticas (EHLI) observamos resultados variables en ambas etapas. A continuación, en detalle las áreas con diferencias durante la investigación:

Tabla N°1 - Comparación EHLI

Área	Evaluación	Reevaluación
Fluidez Verbal	60	80
Formulación Verbal Dirigida	6 años	8 años
Formulación Verbal Espontanea	10 años	8 años
Memoria Semántica	80	90
Designación	80	100
Nominación	80	80
Comprensión de palabras o fonológica	90	85
Comprensión Fonológica o Semántica	90	95
Designación Visuo verbal	60	90
Conceptualización Verbal	60	40
Comprensión Verbal Verbal	80	100
Praxias Bucolinguofaciales	74	95
Praxias fonoarticulatorias	90	100

En el área de Fluidez Verbal inicialmente se obtuvo un puntaje de 60%, avanzando al 80% en la reevaluación. En la Formulación Verbal Dirigida se observa un avance de 2 años en edad madurativa, aunque aún presenta una diferencia de 2 años menor con respecto a la edad cronológica del paciente. En la Formulación Verbal Espontanea se encuentra un retroceso de 2 años de edad madurativa al momento de la reevaluación. En el área de Memoria Semántica presenta un avance del 10% con respecto a la evaluación inicial. En el área de Designación, se logra un avance del 20% llegando así al 100%. En el área de Nominación conserva el mismo porcentaje en la evaluación inicial como en la reevaluación. En la Comprensión de palabras o comprensión fonológica presenta un retroceso del 5%, esto pudo deberse a la conducta del niño durante la reevaluación, con dificultad para concentrarse y mucha ansiedad. En la Comprensión Semántica presenta un avance del 5%. En el área de designación visuo verbal se encuentra un avance significativo del 40%. En el área de conceptualización verbal se halla un retroceso del 20%, una vez más es importante resaltar los factores externos que pudieran alterar los resultados al momento de la reevaluación. En el área de comprensión verbal verbal presenta un avance del 20% logrando así el 100%. En las praxias bucolinguofaciales el avance es significativo de 21%, y en las praxias fonoarticulatorias se encuentra un avance del 10% llegando así al 100%.

Cuadro N°3 – Comparación ITPA-3

	Evaluación Inicial	Reevaluación
Componentes Globales		
Lingüístico	Nivel Promedio	Nivel Promedio
Lenguaje Oral	Nivel Promedio	Nivel Promedio
Lenguaje Escrito	Nivel Promedio	Por encima del Promedio
Componentes Específicos		
Área Semántica	Debajo del promedio	Promedio
Área Morfosintáctica	Promedio	Por encima del Promedio
Área Fonética	Deficiente	Debajo del Promedio
Área de Comprensión	Deficiente	Promedio
Identificación de Palabras	Por encima del promedio	Superior
Ortografía	Por encima del promedio	Superior
Proc. Vista Símbolo	Por encima del promedio	Superior
Proc. Sonido-Símbolo	Por encima del promedio	Superior
Sub-Pruebas Orales		
Analogías	Promedio	Promedio
Vocabulario Oral	Debajo del promedio	Promedio
Cierre Morfosintáctico	Deficiente	Promedio
Oraciones Sintácticas	Por encima del promedio	Superior
Eliminación de Sonidos	Deficiente	Deficiente
Pares Mínimos	Debajo del promedio	Promedio
Sub-Pruebas Escritas		
Secuencia de Oraciones	Debajo del promedio	Promedio
Vocabulario Escrito	Debajo del promedio	Promedio

En el ITPA-3 se encuentran los siguientes avances:

En el área fonética con un nivel deficiente inicialmente, en la reevaluación alcanza un nivel por debajo del promedio. Dentro de los componentes específicos: el área semántica, el área de comprensión; en las sub pruebas orales: el vocabulario oral, el cierre morfosintáctico y los pares mínimos; en las sub pruebas escritas: las secuencias de oraciones y el vocabulario escrito, presentan avances desde el nivel por debajo del promedio al nivel promedio, exceptuando las áreas de comprensión y de cierre morfosintáctico donde el avance es significativo ya que el nivel logrado durante la evaluación inicial era deficiente. Dentro de los componentes globales el área de lenguaje escrito, dentro de los componentes específicos el área morfosintáctica con avance desde el nivel promedio al nivel por encima del promedio. En los componentes específicos, la identificación de palabras, ortografía, procesamiento vista-símbolo, procesamiento sonido-símbolo; en las subpruebas orales, las oraciones sintácticas y en las subpruebas escritas, la codificación visual alcanza el nivel superior a partir del nivel por encima del promedio logrado en la evaluación inicial. El área de ortografía visual llega al nivel superior a partir de un nivel promedio, presentando así un avance mucho mayor.

Dentro de las subpruebas orales el área de eliminación de sonidos presento un nivel deficiente en ambas evaluaciones, en la evaluación de este ítem se presentan palabras y se pide al paciente que omita un fonema, es de complejidad creciente, primero elimina fonemas finales de la palabra, luego los iniciales y por último los medios. Llegando a este último punto mencionado, el paciente presentaba perseveraciones, ya que seguía omitiendo fonemas iniciales.

#### Conclusión

Esta investigación se basa en la siguiente pregunta ¿Qué resultados arroja una intervención fonoaudiología en un paciente de sexo masculino de 9 años y 10 meses de edad con diagnóstico presuntivo de trastorno del espectro autista con alteraciones del lenguaje en las áreas semántica y pragmática que asiste a terapia fonoaudiológica en el Centro Psicopedagógico y del Lenguaje en el año 2018? Tiene como objetivo general: Caracterizar los resultados de la intervención fonoaudiológica a un niño de 9 años 10 meses de edad de sexo masculino con diagnóstico presuntivo de trastorno del espectro autista con alteraciones de lenguaje en las áreas semántica y pragmática que asiste al Centro Psicopedagógico y del Lenguaje en el año 2018. Siendo los objetivos específicos: Administrar diferentes baterías de test fonoaudiológicas y anamnesis y determinar los resultados arrojados por los mismos. Fijar las áreas de menor y mayor desarrollo. Establecer un diagnóstico presuntivo. Elaborar y aplicar un programa específico individualizado (PEI) de rehabilitación fonoaudiológica. Crear recomendaciones para la familia y la escuela. Realizar la reevaluación con las diferentes baterías de test fonoaudiológica y determinar los resultados de los mismos. Como antecedente nacional se encuentra la investigación realizada por Gutiérrez Fretes, María Betania en el 2016 denominada “Caracterización del Lenguaje y Resultados de una Intervención Fonoaudiológica en un Paciente con Diagnóstico Presuntivo de Trastorno del Espectro Autista con Alteración Semántica – Pragmática”, con el siguiente objetivo general: Caracterizar la evolución del lenguaje sometido a un programa fonoaudiológico de un paciente de 7

años y 11 meses de sexo masculino con un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, y como objetivos específicos: Analizar los datos obtenidos en los instrumentos de evaluación, Identificar las áreas del lenguaje con mayor y menor desarrollo, Establecer estrategias apropiadas para la aplicación del programa de intervención, Reevaluar las habilidades del lenguaje intervenidas, Describir los resultados obtenidos al final de la intervención fonoaudiológica, Establecer adecuaciones y orientaciones tanto a la escuela como en la familia. Los resultados obtenidos fueron los esperados por la autora, logrando grandes avances en las áreas con dificultades. Respondiendo el primer objetivo específico, se realiza la anamnesis a la madre, encontrando como datos resaltantes el antecedente prenatal de hemorragia a causa de una caída como también el antecedente de retraso en el desarrollo del lenguaje y en la adquisición de la marcha, las dificultades para adaptarse en el inicio de la escolaridad, con conducta introvertida y en algunos casos desadaptativa (berrinches, llantos, pataleos). Asiste a neurología desde los 18 meses, donde es diagnosticado con Síndrome de Asperger, a partir de allí inicia una historia de rehabilitación. Desde diciembre del 2017 es medicado con risperidona 3gr. /día por el psiquiatra. A partir de estos antecedentes se eligieron las herramientas de evaluación aplicadas que fueron: inicialmente la entrevista aplicada a la tía del paciente, Entrevista para la Evaluación Diagnóstica Infantil (EEDI), que muestra el cumplimiento de ítems observacionales del desarrollo relacionados al TEA; la escala ALFA-2, BETA, GAMMA, EHLLI, el TONI2, el PEABODY y el ITPA-3.

A través de los resultados de estas evaluaciones se obtuvieron las áreas de mayor y menor desarrollo del paciente, que conformarían los aspectos cuantificables de esta investigación. Siendo las de menor resultado las siguientes: fluidez verbal, conceptualización verbal, memoria lexical, designación visuo-verbal, nominación, formulación verbal dirigida, área fonética, área de comprensión, cierre morfosintáctico y secuenciación de oraciones. Las áreas con mejores resultados fueron: fluidez oral, discriminación verbal, repetición de palabras, discriminación de los sonidos de una palabra, construcción de frases con palabras dadas, separación de palabras, identificación de palabras, ortografía, procesamiento vista símbolo, oraciones sintácticas referente a la repetición de oraciones sin sentido, codificación visual y codificación por sonidos.

Como aspectos cuantificables de la investigación se consideran los indicadores de TEA presentes en el EEDI, y a los observables durante las sesiones, como intereses restringidos, poco contacto visual y dificultad para concentrarse en las actividades propuestas.

A partir de estos aspectos se determinan los siguientes aspectos del diagnóstico presuntivo:

- Diagnóstico de Síndrome: Trastorno del Espectro Autista
- Diagnóstico Patogénico: Desorganización Neural
- Diagnóstico Etiológico: Genético
- Diagnóstico Fisiopatológico: Trastorno de la Inhibición
- Diagnóstico Nosográfico: Trastorno del Espectro Autista

Determinando así el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista con alteraciones en las áreas semántica y pragmática del lenguaje.

El trastorno del espectro autista (TEA) es el término que se utiliza para dar cuenta de las distintas manifestaciones de gravedad del autismo, siendo este un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en la comunicación, y por la presencia de conductas repetitivas e intereses restringidos. Actualmente el DSM V, incluye al Síndrome de Asperger dentro de los Trastornos del Espectro Autista.

Partiendo del diagnóstico se elabora el Programa Individualizado Específico (PEI) que tiene como objetivo general: Rehabilitar las funciones alteradas en el lenguaje del paciente favoreciendo su desarrollo, y un desglose que busca: Afianzar el nivel morfosintáctico. Desarrollar el nivel léxico- semántico, Aumentar habilidades del uso del lenguaje; y como objetivos específicos: Lograr el correcto uso de componentes morfológicos como verbos, artículos, adverbios, preposiciones y conjunciones. Estimular el Vocabulario. Trabajar la comprensión verbal. Estimular el pensamiento utilizando actividades de: Conceptualización, Categorización y Razonamiento Lógico Verbal.

Posterior a la Elaboración del Programa Específico Individualizado (PEI) se procede a la aplicación del mismo que corresponde a la intervención fonoaudiológica, que fue realizada en 17 sesiones de 45 minutos con frecuencia de dos veces a la semana, los días martes y jueves, teniendo como principal dificultad las ausencias frecuentes del paciente a las sesiones. Terminado el periodo de intervención se realiza la reevaluación de las habilidades lingüísticas utilizando la misma batería de test empleadas en la evaluación de manera a caracterizar los avances logrados durante el tratamiento.

Para concluir se puede afirmar que, a pesar de las frecuentes ausencias del paciente, fueron logrados avances en las áreas de menor desarrollo. Siendo los siguientes: en el área de Fluidez Verbal obtuvo un avance del 20%, en la Formulación Verbal Dirigida se observa un avance de 2 años en edad madurativa, aunque aún presenta una diferencia de 2 años menor con respecto a la edad cronológica del paciente. Memoria Semántica presenta un avance del 10%. En el área de Designación, se logra un avance del 20% llegando así al 100%. En el área de designación visuo verbal se encuentra un avance significativo del 40%. En el área de comprensión verbal presenta un avance del 20% logrando así el 100%. En el área semántica, el área de comprensión, el vocabulario oral, el cierre morfosintáctico y las secuencias de oraciones presentan avances, desde el nivel por debajo del promedio, al nivel promedio, exceptuando las áreas de comprensión y de cierre morfosintáctico donde el avance es significativo ya que el nivel logrado durante la evaluación inicial era deficiente.

De esta manera se puede afirmar que el objetivo general de la investigación fue alcanzado ya que se logró caracterizar los resultados de la intervención fonoaudiológica en el paciente, por otro lado, el alcance del objetivo general del Programa Específico Individualizado fue parcial, si bien se lograron, el poco tiempo de intervención más las ausencias del paciente demuestran que el rendimiento pudo haber sido mucho mejor.

Las limitaciones encontradas durante el proceso de investigación fueron mayormente las frecuentes ausencias del paciente totalizando 23 ausencias de 57 sesiones, incluidas las sesiones de evaluación y reevaluación, como así también otras dificultades fueron, la falta de atención y las conductas desadaptativas. Dentro de las limitaciones se puede destacar que las ausencias del paciente representan un 40% de la totalidad del proceso de investigación. Por otro lado, el tiempo de intervención resulta corto para poder visualizar resultados significativos cuali y cuantitativamente, para poder aplicar en totalidad el Programa Específico Individualizado, se necesitarían 10 meses a 1 año de intervención, frente a los 5 meses que fueron intervenidos en esta investigación.

Las recomendaciones a la familia del paciente son las de continuar con el tratamiento psicopedagógico y fonoaudiológico, favorecer su desarrollo social y comunicativo, y trabajar en el aspecto afectivo para aumentar su autoestima.

La importancia de este trabajo radica en el favorecimiento del desarrollo del paciente y su interacción con su familia y su entorno social; en cuanto a la familia les brinda estrategias para su relacionamiento con el niño, para futuras investigaciones permite estrategias de intervención para pacientes con TEA y para la investigadora aporta grandes conocimientos en su crecimiento profesional.

- Bibliografía
- Álvarez-Alcántara E. (2007). Trastornos del espectro autista. *Rev Mex Pediatr* 2007; 74(6): 269-276.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Washington, DC: Author. (American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Ardila, A., & Roselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. México D.F.: Manual Moderno.
- Artigas-Pallarés J, Paula-Pérez I. (2015) Asignaturas pendientes del DSM-5. *Rev Neurol* 2015; 60 (Supl 1): S95-101
- Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Rev neurol* 1999; 28 (Supl 2): S 118-S 123
- Artigas, J. (2002). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Rev neurol* 2005; 41 (4): 237-245
- Barnard-Brak, L., Johnsen, S. K., Pond Hannig, A., y Wei, T. (2015). The incidence of potentially gifted students within a special education population. *Roeper Review*, 37(2), 74-83. doi: 10.1080/02783193.2015.1008661
- Belmonte et al, Carper, R. A. & Webb, S. J. (2004). Autism and abnormal development of brain connectivity. *J. Neurosci.*, 24(42):9228-31, 2004.
- Bishop y Rosenbloom (1987) DVM. What's so special about Asperger's disorder? The need for further exploration of the borderlands of autism. In Klin A, Volkmar FR, Sparrow SS, eds. *Asperger syndrome*. New York: Guilford Press. (In press).
- Courchesne et al. (2001). Unusual growth patterns in cerebrum and cerebellum during early life in patients with autism. *Neurology*; 2001; 57: 245-54.
- Diamond, A. (2002). Normal development of prefrontal cortex from birth to young adulthood: Cognitive functions, anatomy, and biochemistry. En D. T. Stuss & R. T. Knight (Eds.), *Principles of frontal lobe function* (pp. 466-503). London: Oxford University Press. doi:10.1093/acprof:oso/9780195134971.003.0029
- Frye, D., Zelazo, P. D. & Burack, J. A. (1998). Cognitive complexity and control: I. Implications for theory of mind in typical and atypical development. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 116-121. doi: 10.1111/1467-8721.ep10774754
- Gillberg C, (1989). Asperger syndrome in 23 Swedish children. *Dev Med Child Neurol* 1989; 31: 520-31
- Goldberg, M. (2006). Are the majority of children with autism mentally retarded? A systematic evaluation of the data. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 66-83.
- Gutiérrez Fretes, María Betania, (2016). Caracterización del Lenguaje y Resultados de una Intervención Fonoaudiológica en un Paciente con Diagnóstico Presuntivo de Trastorno del Espectro Autista con Alteración Semántica – Pragmática.
- Herbert et al., (2005). Brain asymmetries in autism and developmental language disorder: a nested whole-brain analysis. *Brain* 2005; 128: 213-26.
- Hill, E. (2004). Executive Dysfunction in Autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 8 (1=, 26-32.
- Kinney et al, (2010). Focus on Autism and Other Developmental Disabilities 25 (4) 239 – 248
- Kinsbourne, M. (1989). Cerebral-brainstem relations in infantile autism. In G. Dawson (Ed.), *Autism: Nature, diagnosis and treatment*. New York: Guilford.
- Lombardo et al, (2011). Maternal immune activation dysregulation of the fetal brain transcriptome and relevance to the pathophysiology of autism spectrum disorder. *Molecular psychiatry*, 23(4), 1001-1013. doi: 10.1038/mp.2017.12011).
- Martos-Pérez J, Paula-Pérez I. (2011) Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Rev Neurol* 2011; 52 (Supl 1): S147-53.
- Menendez, Greif, C. (2017). Trastorno del espectro autista. <http://www.medicinainfantil.org.ar>.
- Milla, F., Mulas J. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev neurol* 2009; 48 (Supl 2): S47-S52.
- Muñoz Yunta, et al. (2006). Estudio comparativo mediante magnetoencefalografía de los trastornos del lenguaje pragmático y los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol* 2006; 42 (Supl 2): S111-5.
- Perner, J., & Lang, B. (2000). Theory of mind and executive function: Is there a developmental relationship? In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience* (pp. 150-181). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Rapin et al. (1977). Verbal auditory agnosia in children. *Dev Med Child Neurol* 1977; 19: 192-207.
- Rapin I, Allen D. (1983). Developmental language disorders: nosological considerations. In Kirk U, ed. *Neuropsychology of language, reading and spelling*. New York: Academic Press.
- Rivière A (1997) ¿Cómo aparece el autismo? Diagnóstico temprano e indicadores precoces del trastorno autista. En Rivière A, Martos J, eds. *El niño pequeño con autismo*. Madrid: APNA-IMSERSO; p. 13-32
- Sampieri et, al, (2010). *Metodología de la investigación - México DF: McGraw-Hill*, (Quinta edición). Ciudad de México
- Soper, H. V., & Satz, P. (1984). Pathological left-handedness and ambiguous handedness: A new explanatory model. *Neuropsychologia*, 22, 511-515.

#### Abstract

The following research starts by the setting of this question: ¿Which are the results of a speech therapy treatment in a 10 years old male patient with a presumptive diagnosis of autism spectrum disorder with semantic-pragmatic language alteration who attend speech therapy at the Centro Psicopedagógico y del Lenguaje in 2018? By this question the general objective is set: Characterize the speech therapy intervention in a 9 year 10 months old boy with a presumptive diagnosis of autism spectrum disorder with semantic-pragmatic language alteration who attends at the Centro Psicopedagógico y del Lenguaje at 2018 and the specific objectives are the following: Administrate several speech therapy tests and anamnesis; and determinate the results. Set the development minor and mayor areas. Establish a presumptive diagnosis. Make and apply an individual specific program (ISP). Make recommendations for school and family. Re-evaluate with several speech therapy tests and determinate the results. The research was made at the Centro Psicopedagógico y del Lenguaje in 2018 under the Práctica Clínica I and II programs of the Universidad Autónoma de Asunción. The research is based in a child with a presumptive diagnosis of autism spectrum disorder. The test used where: anamnesis, EEDI, Alfa-2, Beta, Gamma, TONI-2, EHLL and ITPA-3. It is a quasi-experimental design research, descriptive type with non-probabilistic longitudinal cut and mixed focus. By the application of the individual specific program (PEI) the worked areas has improved and the objectives were achieved even with the limitations.

## Key Words:

Autistic Spectrum Disorder, Semantic Level, Pragmatic Level, Speech Therapy Intervention, Individual Specific Program (PEI).

## Resúmenes

El presente trabajo de investigación inicia con la siguiente pregunta: ¿Qué resultados arroja una intervención fonoaudiológica en un paciente de sexo masculino de 10 años de edad con diagnóstico presuntivo de trastorno del espectro autista con alteraciones del lenguaje en las áreas semántica y pragmática que asiste a terapia fonoaudiológica en el Centro Psicopedagógico y del Lenguaje en el año 2018? A partir de la problemática fue estipulado el objetivo general: Caracterizar los resultados de la intervención fonoaudiológica a un niño de 9 años 10 meses de edad de sexo masculino con diagnóstico presuntivo de trastorno del espectro autista con alteraciones de lenguaje en las áreas semántica y pragmática que asiste al Centro Psicopedagógico y del Lenguaje en el año 2018 y los objetivos específicos son los siguientes: Administrar diferentes baterías de test fonoaudiológicos y anamnesis y determinar los resultados arrojados por los mismos. Fijar las áreas de menor y mayor desarrollo. Establecer un diagnóstico presuntivo. Elaborar y aplicar un programa específico individualizado (PEI) de rehabilitación fonoaudiológica. Crear recomendaciones para la familia y la escuela. Realizar la reevaluación con las diferentes baterías de test fonoaudiológica y determinar los resultados de los mismos. La investigación fue realizada en el Centro Psicopedagógico y del Lenguaje, en el año 2018, bajo los programas de Práctica Clínica I y II de la Universidad Autónoma de Asunción. La investigación está basada en un niño con diagnóstico presuntivo de Trastorno del Espectro Autista. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: la Anamnesis, EEDI, Escalas Alfa2, Beta y Gamma, Peabody, TONI-2, EHLLI e ITPA-3. El estudio corresponde a una investigación cuasi experimental, de enfoque mixto, de corte longitudinal no probabilístico. A partir de la aplicación del Programa Específico Individualizado se logra avances en las áreas trabajadas logrando los objetivos propuestos a pesar de las limitaciones encontradas.

## Palabras claves

Trastorno del Espectro Autista, Nivel Semántico, Nivel Pragmático, Intervención Fonoaudiológica, Programa Específico Individualizado