



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO

EFFECTIVIDAD PROGRAMA ESTIMULACIÓN LENGUAJE EN
PREESCOLARES CON RASGOS ESPECTRO AUTISTA SERVICIO
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA 2023

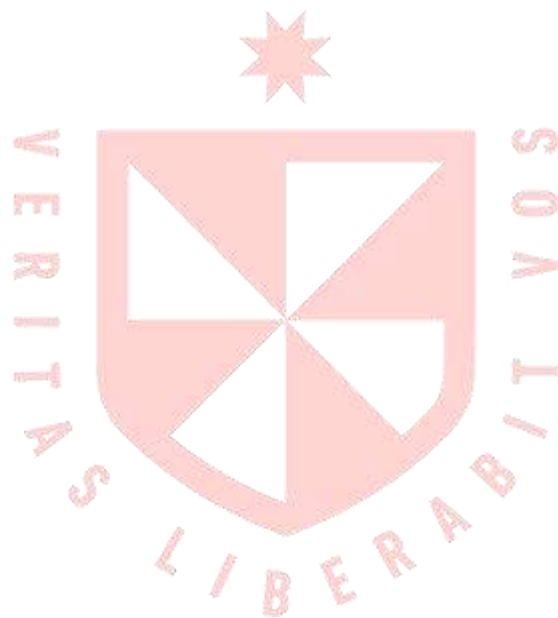
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FISICA Y DE
REHABILITACIÓN

PRESENTADO POR
MARIA INES MILAGRITOS CASTAÑEDA VASQUEZ

ASESOR
JORGE LUIS MEDINA GUTIERREZ

LIMA- PERÚ

2023



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**EFFECTIVIDAD PROGRAMA ESTIMULACIÓN LENGUAJE EN
PREESCOLARES CON RASGOS ESPECTRO AUTISTA SERVICIO MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA 2023**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FÍSICA Y
DE REHABILITACIÓN**

**PRESENTADO POR
MARIA INES MILAGRITOS CASTAÑEDA VASQUEZ**

ASESOR

MGTR. JORGE LUIS MEDINA GUTIERREZ

**LIMA, PERÚ
2023**

NOMBRE DEL TRABAJO

EFFECTIVIDAD PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN DE LENGUAJE EN NIÑOS PREESCOLARES CON RASGOS DE ESPECTRO AUTIS

AUTOR

MARIA INES MILAGRITOS CASTAÑEDA VASQUEZ

RECuento DE PALABRAS

10492 Words

RECuento DE CARACTERES

64153 Characters

RECuento DE PÁGINAS

52 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

264.2KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 5, 2022 9:47 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 5, 2022 9:48 AM GMT-5

● **20% de similitud general**


El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente

Atentamente:



Mg. Jorge Luis Medina Gutiérrez
Docente FMH-USMP

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	iii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la situación problemática	4
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación	7
1.4.1 Importancia	7
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	8
1.5 Limitaciones	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	22
3.1. Formulación	22
3.2. Variables y su definición operacional	22
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	24
4.1. Diseño metodológico	24
4.2. Diseño muestral	24
4.3. Técnicas de recolección de datos	25
4.4. Procesamiento y análisis de datos	26
4.5. Aspectos éticos	26
CRONOGRAMA	28
PRESUPUESTO	29
FUENTES DE INFORMACIÓN	30
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Los “trastornos del espectro autista (TEA)” son la agrupación de afecciones más complejas de la psiquiatría, debido a los obstáculos que enfrentan los especialistas para abordarlas (1), pues cada caso de TEA es diferente y precisa de una atención individualizada (2,3).

Este desorden del desarrollo usualmente está asociado al compromiso de la interacción y comunicación, vinculados a la falta de interés hacia el entorno, a las limitadas relaciones interpersonales y a comportamientos estereotipados (4,5).

Así mismo, es necesario precisar que el lenguaje autista presenta una gran variabilidad intergrupala, encontrando desde un mutismo generalizado hasta un lenguaje ecolálico, que puede estar acompañado de trastornos de los sentidos (visual, auditiva, lenguaje) (6).

Según la “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, 1 de cada 160 infantes tiene TEA, con algún nivel de dificultad en la comunicación, que puede variar o evolucionar con el tiempo (7). En España, un estudio realizado en instituciones de Navarra en el 2020, encontró que el 29% y 22% de los niños con TEA tenían como principales trastornos el mutismo selectivo y léxico sintáctico, respectivamente, mientras que los trastornos menos frecuentes fueron de prosodia y trastornos mixtos del lenguaje (8).

En América Latina, específicamente en México, de 10 985 niños atendidos en un centro de la Dirección General Adjunta de la Sanidad Naval (DIGASAN 2018-2019), 125 fueron diagnosticados con TEA (6.25%) y de ellos el 67% presentó algún tipo de trastorno del lenguaje (9).

En Perú, el “Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)”, en su último informe (RNPCD 2000-2019) notificó un acumulado de 6226 individuos con TEA, donde 299 correspondieron a la etapa preescolar (10). En Lima Metropolitana, se han reportado 2065 casos, donde el 3.4%, es decir, 70

casos corresponden al grupo etario de 0 a 5 años. Si bien en el territorio nacional se tiene un registro epidemiológico del autismo, aún no se manejan datos estadísticos sobre sus trastornos del lenguaje; sin embargo, se reconoce su magnitud y el impacto de dicha perturbación en el desarrollo clínico y educativo del infante, en la familia y en la sociedad (11).

Esta situación generaría la necesidad de incrementar los programas de estimulación del lenguaje en preescolares con rasgos del espectro autista, pues la evidencia respalda su efectividad en los primeros años vitales, gracias a la plasticidad cerebral. Sin embargo, no todas las investigaciones utilizan diseños metodológicos rigurosos, propiciando vacilación en los progenitores y cuidadores, que a menudo están ansiosos por incorporar a sus niños en programas promisorios (12).

Entre ellos, destaca el programa DIR/ Floortime, que, a través de sesiones de juego pretende proporcionar cimientos que le permitan al niño comunicarse, interrelacionarse y pensar por sí mismo. A pesar de esto, el conocimiento generado a partir de la evidencia científica aún es insuficiente y no permite establecer con certeza la eficacia de dicha intervención (12,13).

En el “Hospital María Auxiliadora”, en 2017 el diagnóstico de autismo en la niñez estuvo dentro de las primeras 20 principales morbilidades que fueron atendidos en el Departamento de Psicología, habiendo un total de 41 casos atendidos, donde 40 de estos casos correspondían a edades de 0 a 11 años, de los cuales 31 eran en el sexo masculino (14). Actualmente, debido a la coyuntura por COVID-19, la atención por consultorio se ha visto reducida, por lo cual los directivos de la institución sanitaria han realizado esfuerzos para continuar y ampliar la atención ambulatoria brindada principalmente a los infantes, ante ello los casos de descarte del espectro autista se han visto con mayor frecuencia, siendo un aproximado de 1 caso por día, considerando que las consultas son realizadas de lunes a viernes, dando un total de 20 casos de descarte de espectro autista de manera mensual. Ante la cantidad de niños que requieren el descarte de espectro autista, es que se vuelve importante la realización del estudio que establezca la efectividad del

programa, específicamente en niños preescolares con rasgos del TEA atendidos en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad del programa de estimulación de lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora, 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la efectividad del programa de estimulación de lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Analizar la efectividad del programa de estimulación de lenguaje en el aprendizaje de formas del lenguaje tomando como parámetros las pronunciaciones de fonemas, repetición de frases y expresión verbal; en preescolares con rasgos de espectro autista.

Analizar la efectividad del programa de estimulación de lenguaje en el aprendizaje de los contenidos del lenguaje, tomando como parámetros la agrupación por categorías, nombrar acciones, identificación de partes del cuerpo, comprensión y ejecución de ordenes sencillas, reconocimiento de objetos por su uso y expresión de función de partes del cuerpo; en preescolares con rasgos de espectro autista.

Analizar la efectividad del programa de estimulación de lenguaje en el aprendizaje del uso del lenguaje, tomando como parámetros la expresión espontánea ante una lámina y durante actividad manipulativa en preescolares con rasgos de espectro autista.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Se sustenta en evidenciar la efectividad de un programa de estimulación del lenguaje en preescolares con rasgos del espectro autista, ya que brindaría la información pertinente y necesaria para dar a conocer aquellos aspectos que se encuentran en óptimas condiciones, así como aquellos que requieren de mejoras.

Por otro lado, de manera práctica permitiría sentar la relación entre los objetivos y resultados del programa en condiciones reales, que proponga un modelo terapéutico que satisfaga las necesidades de la demanda y la mejora de las capacidades comunicativas de estos infantes, lo cual permitiría realizar actualizaciones en la normativa o guías de práctica clínica de la institución sanitaria.

Así mismo, de manera social, en la jurisdicción del Hospital María Auxiliadora, este programa sería de gran beneficio para los niños preescolares con rasgos de espectro autista, pues la mejora en el habla influenciará en su relación interpersonal e interacción social mediante la comunicación, específicamente en el nivel educativo inicial, cuya mejora óptima se verá posteriormente durante los niveles educativos primario y secundario.

Además, su realización aperturaría nuevos esquemas y espacios de análisis, ayudando a los equipos multidisciplinarios en desarrollar las habilidades sociales en infantes que presenten dichos rasgos, los cuales serán de utilidad para la elaboración de otras investigaciones relacionadas, siendo aplicado en otras instituciones sanitarias, dando a conocer otras realidades institucionales.

Finalmente, este estudio será conveniente de realizar porque los resultados permitirán hacer epistemología del conocimiento pre existente, siendo actualizados en el tiempo considerando la coyuntura actual, y su influencia en las actividades ambulatorias como es el programa de estimulación de lenguaje en niños preescolares con los rasgos de estudio.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Se basará en la adquisición del permiso de la institución, para dar inicio con la recolección de datos.

Además, se tendrá acceso a internet y a una amplia información sobre la población de análisis y programas de estimulación del lenguaje, que permitirá la contrastación de resultados, elaboración de marco teórico y antecedentes sobre el tema.

Así mismo, será factible de realizar pues se dispondrá del tiempo suficiente para ejecutarlo, así como de recursos necesarios para ello. Además, la investigadora financiará el estudio, es decir asumirá los gastos asociados al desarrollo y ejecución del mismo.

1.5 Limitaciones

Principalmente sería el retraso en el proceso administrativo para obtener los permisos universitarios y nosocomiales para el desarrollo y ejecución del estudio debido a la coyuntura actual por la cual atraviesa el mundo a causa de la COVID-19, por ello, estos procesos se realizan con antelación. Es importante resaltar que los hallazgos no serán extrapolables a otros contextos hospitalarios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Azlia D y Mawarsari L, en 2020, en Indonesia, tuvieron como objetivo explorar la efectividad del programa DIR/Floortime sobre las habilidades de comunicación recíproca de un infante con TEA y discapacidad intelectual. Emplearon una metodología pre experimental, pre test – post test, incluyendo a niño de 8 años y 9 meses, evaluado con la “escala de evaluación emocional funcional del niño, FEAS”. Los resultados mostraron que el programa DIR/Floortime incrementó de forma significativa el círculo de comunicación para la madre e hijo, juego libre - semiestructurado: pre test 38-23 vs post test 50-44 interacciones. El número de interacciones iniciadas por el infante, 10-8 vs 30-30 iniciaciones, y el desarrollo de sus capacidades funcionales y emocionales, FEAS para niños: 25-9 vs 38-34 puntos. Concluyeron que el programa de intervención DIR/Floortime fue efectivo, pues mejoró las habilidades de comunicación recíproca (15).

Kasemkosin N et al., en 2020, en Tailandia, tuvieron como objetivo evaluar la efectividad del programa DIR/Floortime sobre las habilidades del lenguaje y desarrollo emocional de infantes con problemas de lenguaje. Emplearon una metodología cuasi experimental, pre test-post test, que incluyó a 22 escolares entre 6 y 7 años, justipreciados mediante la escala de evaluación emocional y funcional del niño, FEAS. Los resultados mostraron mejoras en las capacidades funcionales y emocionales, sobre todo en autorregulación e interés por el mundo, pre test 9.2 vs post test 11.9 puntos, $p < 0.001$; en la formación de relaciones, 10.2 vs 14.0 puntos, $p < 0.001$; y en la construcción de puentes lógicos entre las ideas y el pensamiento emocional, 1.2 vs 4.3 puntos, $p < 0.001$. Además, perfeccionó las habilidades narrativas y el vocabulario semántico, incluyendo al vocabulario de imágenes, 22.8 vs 28.8 puntos, $p < 0.001$; vocabulario relacional, 5.3 vs 16.7 puntos, $p < 0.001$; y vocabulario oral, 6.8 vs 16.0 puntos, $p < 0.001$. Concluyeron que el programa DIR/Floortime fue efectivo, pues mejoró las “habilidades del lenguaje y el desarrollo emocional” (16).

Isnannisa E y Boediman L, en 2019, en Indonesia, tuvieron como objetivo evaluar la efectividad del programa DIR/Floortime sobre la mejora de la comunicación en un niño con autismo. Emplearon una metodología de casos que incluyó a un infante de 4 años 2 meses, evaluado mediante el círculo de comunicación, CCO, y la escala de evaluación emocional y funcional del niño, FEAS. Los resultados mostraron que el programa DIR/Floortime incrementó de forma significativa el círculo de comunicación para la madre e hijo, juego libre - semiestructurado: pre test 26-12 vs post test 72-32 interacciones, el número de interacciones iniciadas por el infante, 82-34 vs 106-66 iniciaciones, y sus capacidades funcionales y emocionales, 36 vs 46 puntos. Concluyeron que el programa de intervención DIR/Floortime fue efectivo, pues mejoró la comunicación en un niño con autismo (17).

Yang Y y Kim S, en 2019, en Corea, tuvieron como objetivo evaluar la eficacia del programa Floortime sobre la comunicación, interacción y comportamiento de infantes con TEA. Emplearon una metodología de ensayo clínico y de control aleatorio participaron infantes entre 2 y 4 años de edad, Grupo experimental: 16 y Grupo control: 16, evaluados mediante la escala de lenguaje secuenciado para bebés, SELSI, el instrumento para medir el desarrollo emocional y funcional, FEDC, y la "escala de calificación del autismo infantil, CARS". Como resultados encontraron que, el programa Floortime mejoró significativamente las habilidades del lenguaje, pre test: 6.4 vs post test: 10.9 puntos, $p:0.003$, y las puntuaciones de interacción socioemocional, 39.1 vs 56.1 puntos, $p:0.012$, y disminuyó los comportamientos autistas, 36.3 vs 30.6 puntos, $p:0.012$, con progresos mayores en el grupo experimental, $p<0.05$. Concluyeron que el programa Floortime fue eficaz, pues mejoró significativamente la comunicación, interacción y comportamiento de los niños con TEA (18).

Hee-Sung J, en 2019, en Corea, tuvieron como objetivo analizar el efecto del programa DIR/Floortime basado en el juego simbólico sobre las habilidades comunicativas de un infante con TEA de elevado funcionamiento. Emplearon una metodología experimental (pre test-post test) que incluyó a un niño de 6 años, evaluado mediante una herramienta clínica observacional que analizó el nivel de comunicación y el desarrollo emocional y funcional del infante. Los resultados mostraron que el programa DIR/Floortime incrementó de forma significativa el

lenguaje pragmático y estructural $p < 0.05$, y mejoró las interrelaciones sociales del niño $p < 0.001$, específicamente la iniciativa de interacción, comunicación 25 vs 75%, y control de actividades 25 vs 75%, con mayor disfrute y diversión 25 vs 75% c/u, y menor desorganización durante la sesión de juego de ideas y comunicación 75% vs 25%. Concluyeron que el programa DIR/Floortime basado en el juego simbólico mejoró la función de comunicación de un infante con TEA de elevado funcionamiento (19).

Jiménez I, en 2019, en España, tuvo como objetivo establecer la efectividad de un programa intervencional cimentado en el modelo DIR/Floortime, modelo Denver y modelo TEACCH. Empleó una metodología experimental que analizó a un niño de 4 años con TEA. Los resultados mostraron cambios en las conductas y en las habilidades en las primeras sesiones, con adaptación a la nueva organización, vínculos satisfactorios, buena comunicación receptiva, verbal, no verbal e incremento del interés y comunicación para solicitar ayuda. Concluyó que los resultados no fueron concluyentes porque la intervención solo se realizó por 3 semanas (20).

Reis H et al., en 2018, en Portugal, tuvieron como objetivo determinar los efectos de una intervención DIR/Floortime en habilidades comunicativas y regulación sensorial en infantes con TEA. Emplearon una metodología pre experimental, pre test – post test, que incluyó a 25 preescolares, justipreciados mediante una escala de evaluación para niños con TEA. Los resultados mostraron que el programa DIR/Floortime mejoró el desarrollo de habilidades al evaluar la dimensión comunicación social, pre test: 49.9 vs post test: 56.4 puntos, disminuyó las dificultades para el procesamiento sensorial, 37.1 vs 32.6 puntos, y los comportamientos repetitivos e intereses restringidos, 23.8 vs 23.5 puntos. Concluyeron que la intervención DIR/Floortime tuvo efectos positivos en preescolares con TEA (21).

González-Moreno C, en 2018, en México, tuvieron como objetivo identificar el impacto lúdico en desarrollo comunicacional y emocional de infante con TEA. Emplearon una metodología experimental, pre test – post test, en niño autista de 3 años y 6 meses, evaluado mediante un protocolo de elaboración propia. Los

resultados mostraron mejoras significativas en el lenguaje expresivo, en el lenguaje comprensivo, en la intersubjetividad, en la iniciativa de acciones, en el juego objeto y simbólico. Concluyeron que el juego impactó positivamente en el desarrollo del niño con TEA (22).

Liao S et al., en 2015, en Taiwán, tuvieron como objetivo determinar la efectividad del programa DIR/Floortime sobre la interacción y adaptación de infantes con TEA. Emplearon una metodología cuasi experimental, pre test – post test, que incluyó a 11 niños entre 45 y 69 meses, justipreciados mediante la “escala de evaluación emocional y funcional, FEAS”, y la escala de comportamiento adaptativo Vineland-segunda edición, VABS-2. Encontraron como resultados mejoras significativas en el funcionamiento emocional, pre test: 30.6 vs post test: 39.8 puntos, $p < 0.05$, especialmente en la formación de relaciones, apego y compromiso, 7.4 vs 10.6 puntos, $p < 0.05$, en la comunicación bidireccional con propósito, 4.2 vs 5.7 puntos, $p < 0.01$, y en la organización del comportamiento, resolución de problemas e internalización, 1.6 vs 2.5 puntos, $p < 0.05$. Así mismo, el funcionamiento adaptativo mejoró, 154.3 vs 173.5 puntos, $p < 0.05$, con preponderancia en la comunicación, 43.5 vs 48.0 puntos, $p < 0.05$, en las habilidades de la vida diaria, 52.4 vs 60.7 puntos, $p < 0.05$, y en la socialización, 21.2 vs 25.8 puntos, $p < 0.05$. Concluyeron que el programa DIR/Floortime fue efectivo, pues mejoró la interacción y adaptación de los infantes (23).

Solomón R et al., en 2014, en Estados Unidos, tuvieron como objetivo determinar la eficacia de un programa domiciliario del “proyecto PLAY” en infantes con TEA. Emplearon una metodología de ensayo controlado y aleatorio que incluyó a 128 infantes entre 2 y 5 años, evaluados mediante la escala de calificación del comportamiento del niño, escala de Mullen de aprendizaje temprano y escala de evaluación funcional y emocional. Los resultados mostraron mejoras significativas en los comportamientos interactivos de los progenitores y sus niños y en el desarrollo funcional del lenguaje. Además, la implementación del programa no incrementó el estrés de los cuidadores o su sintomatología depresiva. Concluyeron que la intervención PLAY evidenció modificaciones sustanciales en las interacciones y la comunicación funcional de los niños con TEA, sin incrementar el estrés y la depresión de los progenitores (24).

Antecedentes Nacionales

Dávila J, en 2021, en Chimbote, tuvo como objetivo relacionar los juegos educativos y el lenguaje en niños con TEA. Empleó una metodología no experimental, descriptiva y correlacional que incluyó a 30 docentes de un centro de beneficios. Los resultados demostraron relación significativa entre ambas variables, $r:0.472$ $p:0.043$, lo mismo aconteció con los juegos lingüísticos, $r:0.242$ $p:0.028$, con los juegos populares, $r:0.545$ $p:0.002$, y con los juegos orofaciales, $r:0.332$ $p:0.043$. Concluyó la existencia de relación, escenario que permitió inferir la importancia de los juegos en niños con TEA (25).

Antecedentes Locales

Tras la evaluación de diversos buscadores online en el entorno nacional no se han identificado estudios actuales relacionados a la temática analizada.

2.2. Bases teóricas

Trastorno del espectro autista

Según la OMS, es la agrupación de afecciones múltiples particularizadas por algún nivel de impedimento en las interrelaciones sociales y en la comunicación, con patrones anómalos en la conducta, como la atención exagerada a los detalles, los conflictos para pasar de una tarea a otra y las respuestas poco usuales a las sensaciones (26).

Las características de este trastorno pueden identificarse en edades muy tempranas; sin embargo, usualmente se diagnostican en edades posteriores a la primera infancia (26).

Así mismo, es necesario precisar que estos individuos suelen presentar enfermedades coexistentes como la hiperactividad, depresión, ansiedad, epilepsia, perturbaciones en la atención y conductas problemáticas que pueden acarrear autolesiones. El nivel cognoscitivo suele modificarse de un caso a otro y puede ir desde un menoscabo marcado hasta aptitudes cognitivas elevadas (26).

Clasificación

- Autismo puro: Perturbación del espectro autista de origen idiopático, particularizada por la ausencia de variables genéticas y el menoscabo cerebral de origen poligénico, en presencia de historia familiar cercana a manifestaciones clínicas blandas asociadas al autismo o alteraciones del neurodesarrollo (27).

- Autismo sintomático:
“Síndromes con síntomas de autismo”: Estados anómalos originados por síndrome pseudo-autístico, como el de Rett, complejo de esclerosis tuberosa y del cromosoma X frágil, en presencia de rasgos clínicos fenotípicos determinados (27).

“Autismo con marcadores genéticos”: Pacientes autistas con variaciones genéticas (27).

“Autismo explicado por lesiones cerebrales”: Pacientes con patologías infecciosas, metabólicas, tóxicas o traumáticas, con fenilcetonuria, antecedentes de hipoxia perinatal, citomegalovirus o rubéola (27).

- “Otros trastornos con síntomas de autismo”: Clasificados específicamente en 2: trastornos del desarrollo con manifestaciones clínicas persistentes y no persistentes, diferenciándose en el tiempo de evolución, considerándose 5 años como máximo (27).

Fisiopatología

Los procesos de percepción e interpretación están relacionados a habilidades cerebrales innatas, en base a la activación de la corteza cerebral (27).

Por ello, los trastornos del espectro autista usualmente se cimientan en perturbaciones cerebrales y se caracterizan por el crecimiento cerebral acelerado en los primeros 3 años de vida, reducción de la velocidad entre los 4 y 10 años, decrecimiento del volumen cerebral y disminución marcada de las células de Purkinje, específicamente en los hemisferios cerebelosos y en la corteza neocerebelosa posterolateral (27).

Esta disminución celular suele ser significativa en áreas asociadas a la comunicación. Además, los detrimentos del sistema olivocerebelar durante la mitad de la gestación, aparentemente son responsables de las dificultades asociadas al contacto visual y a la atención sensorial (27).

Finalmente, la evidencia científica indica la existencia de determinantes genéticos y ambientales, además postula que aquellas féminas que reciben anticonvulsivantes, que presentan periodos intergenésicos cortos y que ingieren inhibidores de recaptura de serotonina acrecientan en un 15% las probabilidades de presentar un neonato con el trastorno (26,27).

Signos y síntomas generales

Los individuos con estos trastornos presentan dificultades de interacción, además de intereses restringidos y conductas reiterativas. A continuación, se mencionan algunas señales y síntomas (28):

- Comportamiento de comunicación e interacción social: Contacto visual pobre o inconsistente, no escuchar a los individuos, compartir esporádicamente actividades u objetos, ausencia o demora de respuesta al llamado, dificultades para continuar con los diálogos, hablar sobre una temática que les apasiona, sin permitir la intervención de otros o darse cuenta de que los demás reaccionan con desinterés, presencia de gestos, movimientos y expresiones faciales que no concuerdan con lo que se está hablando, tonos inhabituales de voz y problemas para entender las acciones o puntos de vista de los demás (28).
- Comportamientos limitados o reiterativos: Reiteración de comportamientos poco usuales como la ecolalia, interés enérgico y extenso en ciertas temáticas u objetos, molestarse de forma intensa por modificación en la rutina (28).

Signos y síntomas por edad

- Antes de los 12 meses o edad mental equivalente (29):
Pobre intercambio de miradas, ademanes y expresiones sonoras entre el infante y su progenitor.
No evidencia gestualmente placer o insatisfacción.

Ausencia de interés en juegos interactivos simples.

Ausencia de regocijo compartido.

Ausencia de ansiedad ante individuos extraños.

- 12 a 18 meses o edad mental equivalente (29):

Pobre empleo del contacto visual.

Ausencia de respuesta a su nombre.

Ausencia de protoimperatividad.

Respuesta anómala ante estímulos auditivos.

Ausencia de imitaciones espontáneas.

Ausencia de balbuceo sociocomunicativo.

- 18 a 36 meses o edad mental equivalente (29):

No comparte sus intereses o ausencia de protodeclaración.

Dificultades para seguir miradas.

Retardo en lenguaje expresivo-comprensivo.

Ausencia de interés en otros infantes.

Ausencia de respuesta a su nombre.

Ausencia de imitación y reiteración de acciones o gestos.

Regresión en el lenguaje.

No emplea frases básicas.

- 3 a 5 años o edad mental equivalente (29):

Perturbaciones en el lenguaje hablado, tales como retraso, regresión, repetición, inusualidad y no utilización del yo o el mío.

Anomalías en la respuesta a otros individuos, tales como sonrisa social disminuida, rechazo a las muestras de afecto, capacidad de respuesta disminuida y dilación al llamado.

Problemas de interacción con los demás.

Empleo reducido del contacto visual, de la señalización y de los gestos.

Imaginación ausente o disminuida, con poca diversidad en los juegos de simulación.

Intereses limitados y/o conductas reiterativas y rígidas.

Diagnóstico

- Criterios diagnósticos: en base al DSM-5 son (29):

Deficiencias en comunicación e interrelaciones sociales, sean actuales o pasadas: déficits socioemocional, en comportamientos del desarrollo, preservación y entendimiento de interrelaciones (29).

Actividades e intereses limitados y reiterativos en 2 o más aspectos: empleo de cosas y habla repetitiva y estereotipada, persistencia de la monotonía e intereses fijos y limitados, particularizados por ser anómalos (29).

- Diagnóstico de niños pequeños: El diagnóstico usualmente se ejecuta en 2 etapas (28):

Evaluación del desarrollo general: Evaluación a los 9, 18 y 24 o 30 meses, específicamente a los 18 y 24 meses, pues son edades en las cuales se pueden detectar retrasos en el desarrollo relacionados a los trastornos del espectro autista (28).

Evaluación adicional: Evaluación ejecutada por múltiples especialistas, como el pediatra, psiquiatra infantil, neuropsicólogo y patólogo del habla. El objetivo es medir las siguientes habilidades: lenguaje, cognición, pensamiento y aquellas relacionadas a la ejecución de actividades cotidianas de forma independiente (28).

- Pruebas diagnósticas: Incluye al coeficiente del espectro autista para infantes de 4 a 11 años, “checklist for autism in toddlers” para edades de 18 meses, escala de autismo infantil para mayores de 2 años, entrevista y escala de observación para niños con edad mental >2 años (30).

Intervenciones

- Planes de atención individualizada que tomen en consideración el perfil de los pacientes y los desenlaces de la examinación psicosocial, familiar y comunitaria (31).
- Planes de atención individualizada que tomen en consideración metas terapéuticas, estrategias y tareas (31).

- Estructuración de un plan de continuidad de cuidados y satisfacción de requerimientos (31).
- Inicio de las intervenciones lo más antes posible (31).
- Intervenciones orientadas al cambio del entorno físico, social y de los procedimientos de cuidado, reduciendo el impacto negativo a través de las adaptaciones, soporte o ajustes (31).
- Las intervenciones deberán delimitarse en razón a la edad, ciclo vital y fases de desarrollo (31).
- Suministro de intervenciones relacionadas a la rehabilitación psicosocial, como la terapia ocupacional, terapia conductual, terapia del habla y lenguaje, terapia cognitiva, terapia física, terapias de habilidades sociales e intervenciones de trabajo social (31).
- Intervenciones familiares, que tienen el objeto de instituir una relación respetuosa, mejorar las habilidades de comprensión y comunicación, y desarrollar el entorno social, emocional y cognitivo del paciente (31).
- Abordaje farmacológico ante comportamientos reiterativos y disruptivos, ante la ansiedad o irritabilidad y para mejorar la intención comunicativa, atención, problemas ejecutivos y perturbaciones del sueño, así como el empleo de moduladores conductuales y de otros fármacos como agentes glutamatérgicos (27,31).

Lenguaje de los niños con TEA

Usualmente los niños exteriorizan perturbaciones severas en el desarrollo comunicativo - lingüístico, siendo en algunos casos ausente o estando severamente perturbados en la capacidad de entendimiento y expresión (6).

El lenguaje de estos infantes evidencia diversidades intergrupales y posiciona como principales perturbaciones (6):

- “Agnosia auditiva verbal”: no entendimiento del lenguaje oral, por vía auditiva (6).
- “Síndrome fonológico sintáctico”: Se particulariza por una perturbación en la capacidad de expresión, así como por la presencia de variaciones semánticas, gramaticales y a nivel del vocabulario (6).

- “Síndrome léxico sintáctico”: imposibilidad de evocar palabras que expresen sus ideas (6).
- “Trastorno semántico pragmático del lenguaje”: Perturbación que atañe el empleo social del lenguaje (6).

Así mismo se visualizan las siguientes alteraciones en los aspectos del lenguaje (6):

- Turno de la palabra: Incapacidad para emplear un óptimo turno de la palabra durante el diálogo, así como de interpretar gestualidades (6).
- Inicios de conversación: Incapacidad para iniciar o preservar el diálogo, particularizado por la reiteración de interrogantes específicas, independientes de la respuesta adquirida (6).
- Lenguaje figurado: Problemas para emplear el doble sentido del lenguaje y para interpretarlo, como reglas de cortesía, modificaciones gramaticales, metáforas, entre otros (6).
- Clarificaciones: Reiteración de ideas en un diálogo, que favorecen el entendimiento al interlocutor (6).
- Mutismo: Incluye al mutismo total o ausencia de vocalización, al mutismo funcional o ausencia de intención comunicativa y a mutismos selectivos o habla óptima en determinados escenarios (6).
- Trastornos de la prosodia: Perturbaciones en el ritmo del lenguaje y en la entonación (6).
- Hiperlexia: Perturbaciones en la lectura, orientadas a la interpretación o comprensión de la información (6).

Teorías y lenguaje de los niños con TEA

Teoría de la mente

Propuesta por David Premack y Guy Woodruff para posteriormente ser adoptada por la psicología infantil, para describir el desarrollo ontogenético (32).

Esta teoría se encuentra asociada a las habilidades sociales y tiene como objeto reconocer anticipadamente conductas propias y de terceros, para a partir de ello suscitar interrelaciones efectivas (33,34).

Los niños con autismo lamentablemente no desarrollan esta habilidad (32), por ello presentan dificultades en construir esta teoría, específicamente por limitaciones o ausencia de procesos de interacción, cimentados en el lenguaje, intenciones, pensamientos, creencias, entre otros. Deficiencias usualmente vinculadas al déficit del cerebro social y a la perturbación de las funciones de las neuronas espejo, encargadas de facilitar el aprendizaje del lenguaje, interpretación e imitación (33,34).

Teorías evolutivas socio interactivas y transaccionales

Plantean que el desarrollar el lenguaje es un proceso adquirido mediante interrelaciones recíprocas entre padres e infantes, postulando que la variación o aprendizaje de una parte del sistema que es el comportamiento verbal de los progenitores, favorecería la modificación del lenguaje del niño. En este mecanismo el estilo responsivo verbal cobra especial relevancia, posicionado a la iniciativa y atención del niño como bases de sus actos comunicativos (35).

Programa de estimulación del lenguaje: DIR/Floortime

La estimulación del lenguaje va más allá de aprender a hablar, ya que tiene como finalidad proveer al infante herramientas que permitan el desarrollo de sus habilidades, para socializar, satisfacer sus requerimientos y evolucionar cognitivamente (36).

Por ello, el programa DIR/Floortime es la mejor opción, pues ayuda a los niños con problemas de comunicación y relación. Este fue propuesto por el Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders, ICDL, institución que pretende configurar y acreditar el modelo de intervención. Su manual fue creado por Greenspan y Wieder, en el 2006 (12), y se halla cimentado en el desarrollo de las disimilitudes personales y en las relaciones interpersonales de los infantes, con alguna modificación en la evolución de las interacciones (37).

El “modelo DIR, Developmental Individual Difference Relationship Model”, posiciona al infante como un ser único y busca sentar cimientos para que este pueda pensar, comunicarse y relacionarse a pesar de sus restricciones. El enfoque Floortime forma parte de este modelo y está catalogado como una estrategia, que

a través del juego espontáneo o estructurado favorece la evolución de las fases de desarrollo. En este la intervención de la familia es vital, debido a la vinculación emocional y el tiempo que pasan con ellos. El terapeuta y el tutor deben seguir los intereses del niño, mientras que se persigue paralelamente el logro de las habilidades sociales, emocionales e intelectuales (37).

Las bases de este enfoque son 6 (37):

- Auto regulación e intereses compartidos de atención para el mundo.
- Compromiso y relación.
- Comunicación recíproca intencional.
- Resolución de problemas de comunicación.
- Creación y desarrollo de símbolos e ideas.
- Construcción de puentes entre símbolos e ideas.

2.3. Definición de términos básicos

Trastorno del espectro autista (TEA): Conjunto de afecciones múltiples particularizadas por algún nivel de impedimento en las interrelaciones sociales y en la comunicación (26).

Lenguaje: Facultad de los individuos para comunicarse y expresarse con sus pares, por medio del sonido articulado y de otros signos lingüísticos (38).

Estimulación del lenguaje: Proceso natural que propone la interacción diaria con el infante, para incitar el empleo máximo de sus capacidades y lograr que controle su entorno (36).

Preescolar: Etapa de la educación que antecede a la enseñanza primaria (39).

DIR/Floortime: Programa que utiliza el tiempo de juego en el suelo para desarrollar sesiones espontáneas y estructuradas que permitan construir relacionar y desarrollo comunicacional (12).

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación

Hipótesis principal

H1: El programa de estimulación de lenguaje es efectivo en la mejora del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.

H0: El programa de estimulación de lenguaje no es efectivo en la mejora del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.

Hipótesis derivadas

Ha: El programa de estimulación de lenguaje es efectivo en el aprendizaje de formas del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.

H0: El programa de estimulación de lenguaje no es efectivo en el aprendizaje de formas del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.

Hb: El programa de estimulación de lenguaje es efectivo en el aprendizaje de los contenidos del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.

H0: El programa de estimulación de lenguaje no es efectivo en el aprendizaje de los contenidos del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.

Hc: El programa de estimulación de lenguaje es efectivo en el aprendizaje del uso del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.

H0: El programa de estimulación de lenguaje no es efectivo en el aprendizaje del uso del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.

3.2. Variables y su definición operacional

VARIABLES	DEFINICIÓN	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS Y SUS VALORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Independiente Eficacia del Programa de estimulación del lenguaje	Agrupación de experiencias aprendidas diseñadas para estimular el lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista	Cualitativa	Charlas educativas Talleres	Nomina	Si No	Cuestionario / entrevista

Dependiente Mejora del lenguaje	Proceso mediante el cual los preescolares comprenden y comunican el lenguaje. Se evaluará mediante el instrumento denominado Cuestionario de Lenguaje Oral Navarra Revisada (PLON-R, 2004).	Cualitativa	<p>Formas del lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pronunciar fonemas correctamente • Repetir frases • Expresión verbal 	Ordinal	Normal Necesita mejorar Retraso	Cuestionario / entrevista
			<p>Contenido del lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agrupar por categorías • Nombrar acciones sencillas • Identificar partes del cuerpo • Comprender y ejecutar ordenes sencillas • Reconocer objetos por su uso • Expresar funciones de las partes del cuerpo 	Ordinal	Normal Necesita mejorar Retraso	
			<p>Uso del lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresión espontanea ante una lamina • Expresión espontanea durante actividad manipulativa 	Ordinal	Normal Necesita mejorar Retraso	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según el enfoque metodológico el estudio es cuantitativo

Tipo de investigación

- Según intervención del investigador, es de intervención con diseño de preprueba/ posprueba con un solo grupo; de tal manera que a un grupo de niños de preescolar se les aplicará una evaluación para determinar su nivel de lenguaje posterior a ello, se aplicará el programa de estimulación y finalmente se realizará una posevaluación para conocer mejora del.
- Según alcance: analítico
- Según cantidad de mediciones: longitudinal
- Según el momento de recolección de datos: prospectivo

4.2. Diseño muestral

Población universo

Preescolares con rasgos de espectro autista atendidos el Hospital María Auxiliadora.

Población de estudio

Preescolares con rasgos de espectro autista atendidos en el Hospital María Auxiliadora, periodo 2023

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Preescolares entre 3 a 5 años
- Preescolares de ambos sexos
- Preescolares con rasgos de espectro autista
- Preescolares atendidos en el servicio de medicina física y rehabilitación
- Preescolares con consentimiento firmado por padre y/o apoderado

Criterios de exclusión

- Preescolares con alteraciones neurológicas severas (epilepsia, parálisis cerebral u otras que puedan afectar su movilidad)
- Preescolares con deterioro cognitivo severo
- Preescolares con patologías psiquiátricas (trastornos del ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o de la personalidad, entre otros).

Tamaño de la muestra

Toda la población.

Muestreo o selección de la muestra

No probabilística, censal

4.3. Técnicas de recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario:

I. Datos generales

II. Lenguaje: medido con Cuestionario Lenguaje Oral Navarra Revisada (PLON-R, 2004), elaborado por Aguinaga, Armentia, Fraile, Olangua y Urizpermite, Madrid – España. Detecta precozmente niños de déficit en el desarrollo lingüístico o del lenguaje. Su aplicación es en niños entre 3 a 6 años, es de administración individual y la duración del desarrollo es entre 10 a 12 minutos.

Se compone de 11 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Formas del lenguaje, Contenido del lenguaje y Uso del lenguaje. Específicamente en formas de lenguaje se incluyen aspectos de fonología, morfología y sintaxis. Mientras que las acciones básicas relacionadas con el significado de las palabras se incorporan en el contenido del lenguaje. Finalmente, el uso del lenguaje incluye funcionalidad del lenguaje oral (pragmática). Cada pregunta presenta una escala de respuesta que va entre: 0 (mínimo) a 1 y 2 (máximo). En la dimensión forma el puntaje máximo es 5, en contenido es 6 y uso 3 puntos. Los puntajes finales se comparan con lo descrito en la tabla 1.

Tabla 1. Categorías diagnósticas

Categorías diagnósticas	Forma	Contenido	Uso	Total
Retraso	0-2	0-3	0-1	0-7
Necesita mejorar	3	4	2	8-10
Normal	4-5	5-6	2-3	11-14

Fuente: (40)

Validación: este instrumento ha sido validado mediante el índice de V de Aiken obteniéndose valores iguales a 0.91, mientras que la confiabilidad por alfa de Cronbach ha obtenido valores iguales a 0.77, para la prueba de 3 años, para la prueba de 4 años se obtuvo 0,77 para la de 5 años se obtuvo 0,76 (41).

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Concluido el trabajo de campo, los datos serán procesados en el programa SPSS versión 28, para realizar los siguientes análisis:

a-Obtener medias con desviación estándar en datos numéricos, mientras que en variables cualitativas se utilizará frecuencias relativas y absolutas.

b-Análisis de normalidad de los datos

c-Comparación de cambios antes y después con la prueba t de grupos relacionados en caso hay normalidad, y prueba T de Wilcoxon en caso de ausencia de normalidad.

d-Presentación de resultados en tablas y gráficos según normas Vancouver.

4.5. Aspectos éticos

Autorización del Comité de Ética de la USMP y de dirección del HMA.

Se cumplirán los principios bioéticos: no-maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, pues el bienestar de los participantes no se verá comprometido en ninguna parte del estudio.

Se solicitará la autorización a padres de familia de los niños que cumplan los criterios de inclusión. En la sección Anexos se consigna una copia del consentimiento informado a administrar, previamente se conversará con cada uno de ellos acerca de los objetivos y procedimientos. Los cuestionarios serán anónimos, por tal motivo no se recabará información como nombres, apellidos, cada instrumento será codificado para su reconocimiento.

Se respetará la decisión de cada padre de familiar de dejar que sus hijos participen del estudio, así como su deseo para retirarse si lo ve conveniente. Finalmente se resalta que toda la información a recopilar será manejada por la investigadora y será utilizada para la investigación.

CRONOGRAMA

MESES FASES	2022-2023									
	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
Aprobación del proyecto de investigación										
Recolección de datos										
Procesamiento y análisis de datos										
Elaboración del informe										

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	800.00
Adquisición de software	900.00
Internet	800.00
Impresiones	550.00
Logística	700.00
Traslado y otros	1000.00
Equipo de protección personal	50.00
Total	4800.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Rosenfeld S, Sujarchuk S. Autismo: lenguaje, cuerpo y escritura. Rev Arg de Psiquiat. [Internet] 2018; 29: 330-331. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex141.pdf>
2. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Trastornos del espectro autista: Problemas de comunicación en los niños. NIH. [Internet].; 2020. Extraído el 24 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista>
3. Masi A, De Mayo M, Glozier N, Guastella A. An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options. Neuroscience Bulletin. [Internet] 2017;(33): 183-193. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28213805/>
4. Robles L, Hernández L, Peña B, De La Rosa T, Guadarrama P. Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención. Aten Fam. [Internet] 2019; 26(4): 150-157. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af194g.pdf>
5. Arberas C, Ruggieri V. Autismo: Aspectos genéticos y biológicos. Medicina. [Internet] 2019.; 79(1): 16-21. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.16-21Arberas.pdf>
6. Rodríguez C. Estrategias de intervención comunicativa en niños con trastorno del espectro autista: Análisis del sistema de comunicación total de Benson Schaeffer Punto Rojo Libros SL, editor. [Internet] España; 2018. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=zYVUDwAAQBAJ&pg=PA24&dq=Estrategias+de+intervencion+comunicativa+en+ni%C3%B1os+con+trastorno+del+espectro+autista:+An%C3%A1lisis+del+sistema+de+comunicaci%C3%B3n+total+de>
7. Organización Mundial de la Salud. Trastornos del espectro autista. WHO. [Internet]; 2021. Extraído el 24 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

8. Marzo-Cordón M, Belda-Torrijos M. Trastornos del lenguaje en alumnos. IJNE. [Internet] 2021;(7): 58-74. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8067998.pdf>
9. Martínez L, Cruz E. Descripción de población pediátrica con trastorno del espectro autista en el Centro Médico Naval. Rev Mex Med Fis Rehab. [Internet] 2020; 32(3-4): 46-51. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2020/mf203c.pdf>
10. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. Aproximaciones sobre la discapacidad en el Perú. Compendio Estadístico Multisectorial. [Internet] Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2019. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/02/Informe-Estadistico-Multisectorial.pdf>
11. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. Plan nacional para las personas con trastorno del espectro autista 2019-2021. [Internet] Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2019. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/296207/PLAN_TEA_2019-2021.pdf
12. Rojas L, Alonso Y, Alcantud F. Revisión de evidencias de las técnicas de DIR/FLOORTIME para la intervención en niños y niñas con trastornos del espectro del autismo. Siglo Cero. [Internet] 2020; 51(2): 7-32. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11181/6153>
13. Azlia D, Mawarsari L. Floortime Approach to Increase Communication Skills for Children With Autism Spectrum Disorder and Intellectual Impairment. JASSH. [Internet] 2020;(494): 81-93. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.atlantis-press.com/article/125946626.pdf>
14. Auxiliadora HM. Compendio estadístico 2017. Oficina de estadística e informática. 2017; Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/v2/pdf/publicaciones/29.pdf>
15. Azlia D, Mawarsari L. Floortime approach to increase communication skills for children with autism spectrum disorder and intellectual impairment. Advances in Social Science, Education and Humanities Research. [Internet] 2020;(494):

- 81-93. Extraído el 26 de noviembre de 2021. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/125946626%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/125946626%20(3).pdf)
16. Kasemkosin N, Howteerakul N, Suwannapong N, Tipayamongkholgul M, Pajareya K. DIR/Floortime® model for school children with language impairment: Training for parents, primary caregivers and teachers. *International Journal of Early Childhood Special Education*. [Internet] 2020; 12(1): 248-263. Extraído el 26 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://med.mahidol.ac.th/commdis/sites/default/files/public/pdf/Finalcorrectedproof.pdf>
17. Isnannisa E, Boediman L. DIR/Floortime untuk meningkatkan komunikasi antara anak dengan autisme. *Jurnal Psikologi Sains dan Profesi*. [Internet] 2019; 3(3): 177-187. Extraído el 26 de noviembre de 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/23599-76649-1-PB.pdf>
18. Yang Y, Kim S. Effects of Floortime Intervention on Communicative Interaction in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorders*. [Internet] 2019; 28(1): 111-118. Extraído el 27 de noviembre de 2021. Disponible en: <http://jslhd.org/xml/18527/18527.pdf>
19. Hee-seung J. Effects of DIRFloortime® Therapy Based on Cognitive Symbolic Play on Communication Functions in Children With High Functioning Autism Spectrum Disorders. *Journal of the Korean Society for Neurocognitive Rehabilitation Therapy*. [Internet] 2019; 11(2): 49-59. Extraído el 27 de noviembre de 2021. Disponible en: http://www.imentalhealth.org/bbs/download.php?bo_table=2_4&wr_id=132&no=0&page=8
20. Jiménez I. Intervención temprana utilizando la técnica Floortime, el modelo TEACCH y el modelo Denver en un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA). [Internet]. [Tesis de Maestría]. España: Universidad de Almería, Facultad de Psicología; 2019. Extraído el 29 de noviembre de 2021. Disponible en: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/7965/TFG_JIMENEZ%20MARTIN,%20ISABEL.pdf?sequence=1
21. Reis H, Pereira A, Almeida L. Intervention effects on communication skills and sensory regulation on children with ASD. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*. [Internet] 2018; 11(3): 346-369. Extraído el 26 de

- noviembre de 2021. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1080/19411243.2018.1455552>
22. González-Moreno C. Intervención en un niño con autismo mediante el juego. Rev Fac Med. [Internet] 2018; 66(3): 365-374. Extraído el 26 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/62355/67863>
23. Liao S, Hwang Y, Chen Y, Lee P, Chen S, Lin , et al. Home-based DIR/Floortime TM intervention program for preschool children with autism spectrum disorders: Preliminary findings. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics. [Internet] 2015; 34(4): 356-367. Extraído el 26 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.3109/0192638.2015.918074>
24. Solomon R, Van Egeren L, Mahoney G, Quon M, Zimmerman P. PLAY Project Home Consultation Intervention Program for Young Children With Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. J Dev Behav Pediatr. [Internet] 2014; 35(8): 475-785. Extraído el 29 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181375/>
25. Dávila J. Los juegos educativos y el desarrollo del lenguaje en estudiantes con autismo en los CEBES del distrito de Chimbote, 2021. [Tesis de Especialidad]. [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad de Educación y Humanidades; 2021. Extraído el 26 de noviembre de 2021. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21873/AUTISMO_LENGUAJE_Y_JUEGOS_DAVILA_REYES_JESUS_DELFINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Trastornos del espectro autista. [Internet]. 2022. Extraído el 24 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
27. Reynoso C, Rangel M, Melgar V. El trastorno del espectro autista: Aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2017; 55(2): 214-225. Extraído el 29 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750722015/457750722015.pdf>

28. National Institute of Mental Health. Trastornos del espectro autista. Estados Unidos: Department of Health & Human Services- USA; [Internet] 2019. Extraído el 29 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista/19-mh-8084s-autismspecdisdr-sp.pdf>
29. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con trastorno del espectro autista. [Internet]. Buenos Aires, Secretaría de Gobierno de Salud Argentino; 2019. Extraído el 29 de noviembre de 2021. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GUIA-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-SEGUNDA-ESPECIALIDAD%20env%C3%ADo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/GUIA-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-SEGUNDA-ESPECIALIDAD%20env%C3%ADo%20(1).pdf).
30. Robles L, Hernández L, Peña B, De La Rosa T, Guadarrama P. Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención. Aten Fam. [Internet] 2019; 26(4): 150-157. Extraído el 25 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af194g.pdf>.
31. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con trastorno del espectro autista. Lima: Gobierno del Perú; Report No.: Resolución Ministerial N° 166-2020-MINSA. [Internet]. 2020. Extraído el 29 de noviembre de 2021. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574914/RM_166-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF.
32. Rubia F. La teoría de la mente. An RANM. [Intenert] 2018; 135(02): 141-145. Extraído el 29 noviembre 2021. Disponible en: https://analesranm.es/wp-content/uploads/2018/numero_135_02/pdfs/ar135-rev05.pdf.
33. Lara M, Araque S. Comunicación y lenguaje en los TEA: Métodos actuales de evaluación de intervención. [Internet]. XIV Congreso colombiano y X iberoamericano de neuropedagogía y neropsicología. Colombia; 2017. Extraído el 29 de noviembre de 2021.
34. Zuluaga J, Marín L, Becerra A. Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. Psicogente. [Internet] 2018; 21(39): 88-101. Extraído el 29 de noviembre de 2021. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/download/2824/3132/>.

35. Baixauli-Fortea I, Gascón-Herranz N, De Carlos-Isla M, Colomer-Diago C. Intervención en comunicación en el trastorno del espectro autista mediante el programa More than Words. Estudio de caso. Rev Neurol. [Internet] 2018; 66(1): S77-S82. Extraído el 29 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2017533>.
36. Calle-Poveda A. Una mirada a la estimulación temprana en el lenguaje. Dom Cien [Internet]. 2019; 5(2): 160-172 Extraído el 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-UnaMiradaALaEstimulacionTempranaEnElLenguaje-6989282.pdf>.
37. Vichessi B. Brasil: Autismo. Conheça o modelo DIR/Floortime usado no desenvolvimento de crianças com autismo. Nova Escola [Internet]. Extraído el 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/autismo-conheca-o-modelo-dirfloortime-usado-no-desenvolvimento-de-criancas-com-autismopdf.pdf>.
38. Real Academia de la Lengua Española. España: Lenguaje. [Internet]. 2021. Extraído el 29 de noviembre de 2021]. [Online]. Disponible en: <https://dle.rae.es/lenguaje>.
39. Real Academia de la Lengua Española. España: Preescolar. [Internet]. 2021. Extraído el 29 de noviembre 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/preescolar>.
40. Vilcapoma R. Lenguaje oral en niños de 03 años de una Institución educativa particular de Lima Metropolitana. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Extraído el 29 de noviembre de 2021. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2496>
41. Bravo H. Nivel de lenguaje oral y nivel de lectura inicial en estudiantes del primer grado de primaria en dos instituciones educativas públicas del Callao. [Tesis]. Lima: Universidad Marcelino Champagnat; 2017. Extraído el 29 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://repositorio.umch.edu.pe/handle/UMCH/446>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuál es la efectividad del programa de estimulación de lenguaje para preescolares con rasgos de espectro autista?</p>	<p>General Analizar la efectividad del programa de estimulación de lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.</p> <p>Específicos Analizar la efectividad del programa de estimulación de lenguaje en el aprendizaje de formas del lenguaje tomando como parámetros las pronunciaciones de fonemas, repetición de frases y expresión verbal; en preescolares con rasgos de espectro autista.</p> <p>Analizar la efectividad del programa de estimulación de lenguaje en el aprendizaje de los contenidos del lenguaje, tomando como parámetros la agrupación por categorías, nombrar acciones, identificación de partes del cuerpo, comprensión y ejecución de ordenes sencillas, reconocimiento de objetos por su uso y expresión de función de partes del cuerpo; en preescolares con rasgos de espectro autista.</p> <p>Analizar la efectividad del programa de estimulación de lenguaje en el aprendizaje del uso del lenguaje, tomando como parámetros la expresión espontánea ante una lámina y durante actividad manipulativa en preescolares con rasgos de espectro autista.</p>	<p>Hipótesis principal H1: El programa de estimulación de lenguaje es efectivo en la mejora del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista. H0: El programa de estimulación de lenguaje no es efectivo en la mejora del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.</p> <p>Hipótesis derivadas Ha: El programa de estimulación de lenguaje es efectivo en el aprendizaje de formas del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista. H0: El programa de estimulación de lenguaje no es efectivo en el aprendizaje de formas del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista. Hb: El programa de estimulación de lenguaje es efectivo en el aprendizaje de los contenidos del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista. H0: El programa de estimulación de lenguaje no es efectivo en el aprendizaje de los contenidos del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista. Hc: El programa de estimulación de lenguaje es efectivo en el aprendizaje del uso del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista. H0: El programa de estimulación de lenguaje no es efectivo en el aprendizaje del uso del lenguaje en preescolares con rasgos de espectro autista.</p>	<p>El enfoque metodológico es cuantitativo. El tipo de investigación es de intervención con diseño de preprueba/posprueba con un solo grupo. Analítico, longitudinal y prospectivo.</p>	<p>Población Preescolares con rasgos de espectro autista atendidos en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora, periodo 2023</p> <p>Procesamiento Estadístico de Wilcoxon o t de Student significancia 5%</p>	<p>Cuestionario</p>

2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Efectividad programa estimulación lenguaje en preescolares con rasgos espectro
autista del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María

Auxiliadora 2023

(PRETEST/POSTEST)

Fecha: ____/____/____

ID: _____

I. Datos generales

Edad _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Procedencia: Rural () Urbana ()

Distrito de procedencia: _____

II. Lenguaje

CUESTIONARIO LENGUAJE ORAL DE NAVARRA REVISADA – 3 AÑOS

(Aguinaga, Armentia, Fraile, Olangua, Uriz)

PERFIL DE RESULTADOS

	Retraso	Necesita mejorar	Normal
Forma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contenido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Total Prueba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Resumen de puntuaciones

	PD	PT
FORMA Puntuación total (Máx:5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fonología.....	<input type="text"/>	
Morfología sintaxis.....	<input type="text"/>	
Repetición de frases.....	<input type="text"/>	
Expresión verbal espontánea.....	<input type="text"/>	
CONTENIDO Puntuación total (Máx:6)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Léxico.....	<input type="text"/>	
Nivel comprensivo.....	<input type="text"/>	
Nivel expresivo.....	<input type="text"/>	
Identificación de colores.....	<input type="text"/>	
Relaciones espaciales.....	<input type="text"/>	
Partes del cuerpo.....	<input type="text"/>	
Acciones básicas.....	<input type="text"/>	
USO Puntuación total (Máx:3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Expresión espontánea ante una lámina.....	<input type="text"/>	
Interacción espontánea a lo largo de la prueba.....	<input type="text"/>	
PUNTUACIÓN TOTAL PLON –R (MÁX:14)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORMA

I. Fonología

INSTRUCCIONES: Mira, voy a enseñarte las fotos de ... ¿Qué es esto?

3 AÑOS

Fonema	Palabra	Producción Verbal
b	bota	
	cubo	
ch	chino	
	coche	
k	casa	
	pico	
m	mano	
	cama	
n	nube	
	cuna	
	jabón	
p	pato	
	copa	
t	tubo	
	pata	
ie	pie	
ue	huevo	
ua	agua	
st	canasta	
sp	espada	
sk	mosca	

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: ningún error en los fonemas.
- 0 puntos: cualquier error en los fonemas.

III. Morfología sintaxis

1. Repetición de frases

INSTRUCCIONES: Ahora yo digo una frase y tú la repites

A.- Tengo dedos en los pies Producción verbal:

.....
.....

CONTENIDO

I. Léxico

Número de elementos repetidos

.....

B.- El niño está en la cama Producción verbal:

.....
..... Número de elementos repetidos

PUNTUACIÓN:

- 2 puntos: 5 o más elementos repetidos de cada frase.
- 1 punto: 5 o más elementos repetidos solo de una frase.
- 0 puntos: 4 o menos elementos repetidos de cada frase.

2. Expresión verbal espontánea

INSTRUCCIONES: Ahora te voy a enseñar lámina (1). Fíjate bien y cuéntame todo lo que pasa aquí.

Producción verbal:

.....
.....
.....
.....
.....

Comunicación gestual:

.....
.....
.....
.....

Número de frases producidas

.....

PUNTUACIÓN:

- 2 puntos: 2 o más frases producidas.
- 1 punto: 1 frase producida.
- 0 puntos: ninguna frase producida

1. Nivel comprensivo

INSTRUCCIONES: Vamos a jugar con esta lámina (2)

árbol	+	-
pájaro	+	-
cuchara	+	-
vaso	+	-
silla	+	-
manzana	+	-

PUNTUACIÓN:.....

- 1 punto: todos los elementos nombrados correctamente.
- 0 puntos: 5 o menos elementos nombrados correctamente.

2. Nivel expresivo

INSTRUCCIONES: Ahora fíjate en esta lámina (3). Dime, ¿qué es esto?

avión	+	-
caballo	+	-
teléfono	+	-
lentes	+	-
pantalón	+	-
pera	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: todos los elementos nombrados correctamente.
- 0 puntos: 5 o menos elementos nombrados correctamente.

II Identificación de colores

INSTRUCCIONES: Coge la ficha de color ... (mezclar después de cada intento)

rojo	+	-
verde	+	-
amarillo	+	-
azul	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: coge correctamente las 4 fichas.
- 0 puntos: coge 3 o menos fichas correctamente.

III Relaciones espaciales

INSTRUCCIONES: Ahora vamos a jugar con este carro y este bote

(dejarlos sobre la mesa). Pon el coche

...

arriba	+	-
abajo	+	-
dentro del bote	+	-
fuera del bote	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: todas las respuestas correctas.
- 0 puntos: 3 o menos respuestas correctas

IV Partes del cuerpo

INSTRUCCIONES: Señala tu ...

cabeza	+	-
ojos	+	-
manos	+	-
nariz	+	-
pies	+	-
orejas	+	-
cabello	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: todas las partes del cuerpo señaladas correctamente.
- 0 puntos: 6 o menos respuestas correctas.

V Identificar acciones básicas

INSTRUCCIONES: ¿Qué hace el/la/a?

Lámina 4: Comer

Lámina 5: Pintar

Lámina 6: Jugar

Lámina 7: Llorar

Lámina 8: Dormir

Lámina 9: Orinar

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: todas las respuestas correctas.
- 0 puntos: 5 o menos respuestas correctas.

USO

I. Expresión espontánea ante una lámina

Denomina	+	-
Describe	+	-
Narra	+	-

PUNTUACIÓN:

- 2 puntos: describe o narra.
- 1 punto: denomina.
- 0 puntos: no denomina.

II. Interacción espontánea durante la prueba

INSTRUCCIONES: Ahora vamos a hacer este rompecabezas

Tiempo de 1 a 3 minutos

Ha solicitado información	+	-
Ha pedido atención	+	-
Ha autorregulado su acción	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: 1 o más respuestas observadas.
- 0 puntos: ninguna respuesta observada.

OBSERVACIONES GENERALES

I. Articulación espontánea

.....

II. Uso espontáneo del lenguaje durante la prueba

.....

III. Conducta global ante la prueba

.....

IV. Comunicación gestual

.....

CUESTIONARIO LENGUAJE ORAL DE NAVARRA REVISADA – 4 AÑOS
(Aguinaga, Armentia, Fraile, Olangua, Uriz)

PERFIL DE RESULTADOS

	Retraso	Necesita mejorar	Normal
Forma	○	○	○
Contenido	○	○	○
Uso	○	○	○
Total Prueba	○	○	○

Resumen de puntuaciones

	PD	PT
FORMA Puntuación total (Máx:5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fonología.....	<input type="text"/>	
Morfología sintaxis.....	<input type="text"/>	
Repetición de frases.....	<input type="text"/>	
Expresión verbal espontánea.....	<input type="text"/>	
CONTENIDO Puntuación total (Máx:6)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Léxico.....	<input type="text"/>	
Nivel comprensivo.....	<input type="text"/>	
Nivel expresivo.....	<input type="text"/>	
Identificación de colores.....	<input type="text"/>	
Relaciones espaciales.....	<input type="text"/>	
Partes del cuerpo.....	<input type="text"/>	
Acciones básicas.....	<input type="text"/>	
USO Puntuación total (Máx:3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Expresión espontánea ante una lámina.....	<input type="text"/>	
Interacción espontánea a lo largo de la prueba.....	<input type="text"/>	
PUNTUACIÓN TOTAL PLON –R (MÁX:14)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORMA

I. Fonología

INSTRUCCIONES: Mira, voy a enseñarte las fotos de ... ¿Qué es esto?

4 AÑOS

Fonema	Palabra	Producción Verbal
d	dedo	
	nido	
f	foca	
	café	
g	gato	
	bigote	
l	luna	
	polo	
	sol	
z	zapato	
	taza	
	lápiz	
ia	piano	
j	jaula	
	tijera	
ll	llave	
	pollo	
r	pera	
s	silla	
	vaso	
	manos	
ñ	niño	
y	payaso	

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: ningún error en los fonemas.
- 0 puntos: cualquier error en los fonemas.

IV. Morfología sintaxis

1. Repetición de frases

INSTRUCCIONES: Ahora yo digo una frase y tú la repites

A.- El gato cazó un ratón en el patio

Producción verbal:
.....
.....

Número de elementos repetidos

.....
B.- La maestra tiene cuentos para niños

Producción verbal:
.....
..... Número de elementos repetidos

PUNTUACIÓN:

- 2 puntos: 7 o más elementos repetidos de cada frase.
- 1 punto: 7 o más elementos repetidos solo de una frase.
- 0 puntos: 6 o menos elementos repetidos de cada frase.

2. Expresión verbal espontánea

INSTRUCCIONES: Ahora te voy a enseñar lámina (1). Fíjate bien y cuéntame todo lo que pasa aquí.

Producción verbal:
.....
.....
.....
.....
.....

Número de frases producidas
.....

PUNTUACIÓN:

- 2 puntos: 3 o más frases producidas.
- 1 punto: 2 frase producida.
- 0 puntos: 1 o ninguna frase producida

CONTENIDO

I. Léxico

1. Nivel comprensivo

INSTRUCCIONES: Vamos a jugar con esta lámina (2)

cortina	+	-
serpiente	+	-
nido	+	-
semáforo	+	-
tenedor	+	-
cohete	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: 6 elementos nombrados correctamente.
- 0 puntos: 5 o menos elementos nombrados correctamente.

2. Nivel expresivo

INSTRUCCIONES: Ahora fíjate en esta lámina (3). Dime, ¿qué es esto?

guitarra	+	-
botas	+	-
pera	+	-
cámara	+	-
plancha	+	-
rana	+	-
jaula	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: 6 o más elementos nombrados correctamente.
- 0 puntos: 5 o menos elementos nombrados correctamente.

II Identificación de colores

INSTRUCCIONES: Coge la ficha de color ... (mezclar después de cada intento)

rojo	+	-
verde	+	-
amarillo	+	-
azul	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: coge correctamente las 4 fichas.
- 0 puntos: coge 3 o menos fichas correctamente.

III Relaciones espaciales

INSTRUCCIONES: Ahora vamos a jugar. Pon la ficha...

encima del carro	+	-
debajo del carro	+	-
delante del carro	+	-
al lado del carro	+	-
detrás del carro	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: todas las respuestas correctas.
- 0 puntos: menos de 5 respuestas correctas.

IV Opuestos

INSTRUCCIONES: Ahora vamos a decir una frase entre los dos. Yo la empiezo y tú la terminas

un gigante es grande, un enano es	+	-
la sopa está caliente, el helado está	+	-
nos levantamos por la mañana, nos acostamos por la	+	-
la esponja es blanda, la piedra es	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: 4 respuestas correctas.
- 0 puntos: menos de 4 respuestas correctas.

V Necesidades básicas

INSTRUCCIONES: ¿Qué haces cuando tienes...?

sueño	+	-
hambre	+	-
sed	+	-
frio	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: 4 respuestas correctas

- 0 puntos: menos de 4 respuestas correctas.

USO

I. Expresión espontánea ante una lámina

Denomina	+	-
Describe	+	-
Narra	+	-

PUNTUACIÓN:

- 2 puntos: describe o narra.
- 1 punto: denomina.
- 0 puntos: no denomina.

II. Interacción espontánea durante la prueba

INSTRUCCIONES: Ahora vamos a hacer este rompecabezas (se saca todas las piezas menos 1)

Tiempo de 1 a 3 minutos

Ha solicitado información	+	-
Ha pedido atención	+	-
Ha autorregulado su acción	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: 1 o más respuestas observadas.
- 0 puntos: ninguna respuesta observada.

CUESTIONARIO LENGUAJE ORAL DE NAVARRA REVISADA – 5 AÑOS
(Aguinaga, Armentia, Fraile, Olangua, Uriz)

PERFIL DE RESULTADOS

	Retraso	Necesita mejorar	Normal
Forma	○	○	○
Contenido	○	○	○
Uso	○	○	○
Total Prueba	○	○	○

Resumen de puntuaciones

	PD	PT
FORMA Puntuación total (Máx:5)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fonología.....	<input type="text"/>	
Morfología sintaxis.....	<input type="text"/>	
Repetición de frases.....	<input type="text"/>	
Expresión verbal espontánea.....	<input type="text"/>	
CONTENIDO Puntuación total (Máx:6)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Léxico.....	<input type="text"/>	
Nivel comprensivo.....	<input type="text"/>	
Nivel expresivo.....	<input type="text"/>	
Identificación de colores.....	<input type="text"/>	
Relaciones espaciales.....	<input type="text"/>	
Partes del cuerpo.....	<input type="text"/>	
Acciones básicas.....	<input type="text"/>	
USO Puntuación total (Máx:3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Expresión espontánea ante una lámina.....	<input type="text"/>	
Interacción espontánea a lo largo de la prueba.....	<input type="text"/>	
PUNTUACIÓN TOTAL PLON –R (MÁX:14)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORMA

I. Fonología

INSTRUCCIONES: Mira, voy a enseñarte las fotos de ... ¿Qué es esto?

5 AÑOS

Fonema	Palabra	Producción Verbal
rr	rana	
	gorro	
	collar	
j	reloj	
pl	plato	
kl	clavo	
bl	tabla	
tr	tren	
	letras	
kr	cruz	
br	brazo	
	libro	

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: ningún error en los fonemas.
- 0 puntos: cualquier error en los fonemas.

V. Morfología sintaxis

1. Repetición de frases

INSTRUCCIONES: Ahora yo digo una frase y tú la repites

A.- - Mi amigo tiene un canario amarillo que canta mucho

Producción verbal:

.....
.....

Número de elementos repetidos

.....

B.- - Tarzán y la mona Chita corrían mucho porque les perseguía un león

Producción verbal:

.....
..... Número
ero de elementos repetidos

PUNTUACIÓN:

- 2 puntos: 8 o más elementos repetidos de cada frase.
- 1 punto: 8 o más elementos repetidos solo de una frase.
- 0 puntos: 7 o menos elementos repetidos de cada frase.

2. Expresión verbal espontánea

INSTRUCCIONES: Ahora te voy a enseñar lámina (1). Fíjate bien y cuéntame todo lo que pasa aquí.

Producción verbal:

.....
.....
.....
.....
.....

Número de frases producidas

.....

PUNTUACIÓN:

- 2 puntos: 5 o más frases producidas.
- 1 punto: 3 o 4 frases producida.
- 0 puntos: 2 o menos frases producidas

CONTENIDO

I. Categorías

INSTRUCCIONES: Vamos a jugar con esta lámina

alimentos	+	-
ropa	+	-
juguetes	+	-

PUNTUACIÓN:.....

- 1 punto: todas las categorías señaladas.
- 0 puntos: 2 o menos categorías señaladas correctamente.

II Acciones

INSTRUCCIONES: ¿Qué hace el niño/a?

recorta	+	-
salta	+	-
pinta	+	-

PUNTUACIÓN:.....

- 1 punto: todas las respuestas correctas.
- 0 puntos: 2 o menos respuestas correctas.

III Partes del cuerpo

INSTRUCCIONES: Señala tu ...

codo	+	-
rodilla	+	-
cuello	+	-
pie	+	-
tobillo	+	-
talón	+	-

PUNTUACIÓN:.....

- 1 punto: 4 o más partes del cuerpo señaladas correctamente.
- 0 puntos: 3 o menos partes del cuerpo señaladas correctamente.

IV Órdenes sencillas

INSTRUCCIONES: Ahora vas a hacer lo que te diga. Pon el carrito en esta silla luego enciende la luz y después trae aquella pintura.

orden 1	+	-
orden 2	+	-
orden 3	+	-
secuencia	+	-

PUNTUACIÓN:.....

- 1 punto: realiza las 3 órdenes y la secuencia correctamente.
- 0 puntos: la secuencia no es la solicitada o realiza 2 o menos órdenes.

V Definición por el uso

1. Nivel comprensivo

INSTRUCCIONES: Señala una cosa que sirve para ...

no mojarse	+	-
pintar	+	-
tomar fotos	+	-
jugar	+	-
ordenar el tránsito	+	-

PUNTUACIÓN:.....

- 1 punto: señala todos los elementos correctamente.
- 0 puntos: señala 4 o menos elementos correctamente

2. Nivel expresivo

INSTRUCCIONES: Dime para que sirven ...

los ojos	+	-
la boca	+	-
la nariz	+	-
los oídos	+	-
las manos	+	-

PUNTUACIÓN:.....

- 1 punto: todas las respuestas correctas.

- 0 puntos: 4 o menos respuestas correctas.

USO

I. Expresión espontánea ante una lámina

Denomina	+	-
Describe	+	-
Narra	+	-

PUNTUACIÓN:

- 2 puntos: narra.
- 1 punto: describe.
- 0 puntos: denomina.

II. Interacción espontánea durante la prueba

INSTRUCCIONES: Ahora vamos a hacer este rompecabezas

Tiempo de 1 a 3 minutos

Ha solicitado información	+	-
Ha pedido atención	+	-
Ha autorregulado su acción	+	-

PUNTUACIÓN:

- 1 punto: 1 o más respuestas observadas.
- 0 puntos: ninguna respuesta observada.

3. Consentimiento informado

Efectividad programa estimulación lenguaje en preescolares con rasgos espectro autista Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora 2023

Investigador: María Inés Milagritos Castañeda Vásquez

Propósito

Determinar la efectividad del programa de estimulación de lenguaje preescolares con rasgos de espectro autista atendidos en el Hospital María Auxiliadora 2023.

Riesgos del Estudio

Ningún para usted, ni su menor hijo.

Beneficios del Estudio

Mejorar los conocimientos en el campo de la salud. La información contribuirá a diseñar protocolos institucionales.

Costo de la participación

No tiene ningún costo para usted.

Confidencialidad

Toda información es confidencial. Se le asignará un código, el cual será utilizado para el análisis.

Requisitos de participación

Firma de documento autorizando y aceptando participar. Pero si no desea que su hijo participe puede retirarse con toda libertad.

Declaración voluntaria Yo he sido informado(a) del objetivo. Entiendo que la participación es gratuita. Estoy enterado(a) que puedo dejar de participar en el momento que lo considere.

Acepto voluntariamente que mi menor hijo participe en la investigación:

Nombre del apoderado:

.....

Nombre del participante:

.....

Fecha: ____/____/202__

Firma del apoderado_____