

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL:
AUDICIÓN Y LENGUAJE**



**LAS CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE ORAL DE NIÑOS Y
NIÑAS CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA**

Trabajo académico para obtener el título profesional de SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL: AUDICIÓN Y
LENGUAJE

AUTORA

Br. Zuñiga Espada, Yenni Eva

ASESOR

Mg. Perez Mena Celina

<https://orcid.org/0000-0002-5888-8714>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Diseño, desarrollo y evaluación curricular en contextos educativos.

**TRUJILLO - PERÚ
2024**

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señor(a) Decano(a) de la Facultad de Humanidades

Yo Mg. Perez Mena Celina, con DNI N° 16712856 como asesora del Trabajo Académico titulado: **“Las características del lenguaje oral de niños y niñas con trastorno espectro autista”**, desarrollado por la egresada Yenni Eva Zuñiga Espada con DNI N° 31660655, del Programa de Segunda Especialidad en Educación Especial: Audición y Lenguaje; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el Reglamento de Titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad Humanidades. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación está en condiciones para su presentación y defensa ante un jurado.

Trujillo, 20 de diciembre de 2023



Firma del asesor

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad

Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Vicerrectora académica

Dr. Héctor Israel Velásquez Cueva

Decano de la Facultad de Humanidades

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Vicerrector de Investigación

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretaria General

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios por su cuidado, bendición y provisión durante el desarrollo de esta investigación, asimismo a mi amada familia que de manera incondicional y significativa ha sido una gran fortaleza y ánimo para mí en este proceso.

AGRADECIMIENTO

A los educadores de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, por haber propiciado un espacio de intercambio de aprendizajes, no solo académicos, sino también de vida, en tiempos complicados para todos.

A mis compañeros de estudio con quienes intercambiamos experiencias de aprendizaje, se desarrolló una grata amistad y sobre todo la solidaridad entre compañeros durante el desarrollo de la presente investigación.

La Autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yenni Eva, Zuñiga Espada con DNI N°31660655 egresada del Programa de Estudios de Segunda Especialidad: En Educación Especial Audición y Lenguaje de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Humanidades para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado: **“Las características del lenguaje oral de niños y niñas con trastorno espectro autista”**, el cual consta de un total de 54 páginas.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación.

Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de mi entera responsabilidad.



Yenni Eva, Zuñiga Espada
DNI: 31660655

ÍNDICE

PORTADA	i
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	ii
AUTORIDADES UNIVERSIDADES	iii
DECLARATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad problemática y formulación del problema	10
1.2 Formulación de objetivos	13
1.2.1 Objetivo general.....	13
1.2.2 Objetivos específicos	13
1.3 Justificación de la investigación.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Referencial teórico.....	19
III. MÉTODOS	43
IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO: Captura de Reporte Turnitin	52

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir las características del lenguaje oral que se manifiestan en niños y niñas con trastorno espectro autista. El diseño de investigación fue no experimental, descriptiva longitudinal, de modo documental bibliográfica y el método utilizado fue inductivo. La técnica aplicada fue la observación directa y el análisis de trabajos documentales, la herramienta de recabación de datos fue la ficha de registro de datos. Dicha instrumentación se aplicó en la recabación de datos partiendo de documentos y referencias bibliográficas como artículos científicos, tesis, reglamentos y otros, recabadas de fuentes de consulta y buscadores como Scielo, Redalyc y otros del internet. A partir de los resultados obtenidos se comprobó que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración que fomenta cambios en la interacción social y afecta la comunicación y el lenguaje de los niños con este problema pero que es posible conducir a mejores resultados con intervenciones educativas. Aunque la niñez afectada con TEA experimenta muchas barreras para la participación social y educativa en Perú debido a la falta de personal formado y especializado en entender el autismo, y a estos niños con alteraciones neurológicas y necesidades especiales, lo cual es un desafío en la actualidad.

Palabras claves: Lenguaje oral, trastorno espectro autista.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the oral language characteristics that are manifested in boys and girls with autism spectrum disorder. The research design was non-experimental, longitudinal descriptive, in a bibliographic documentary manner and the method used was inductive. The technique applied was direct observation and analysis of documentary work, the data collection tool was the data recording sheet. This instrumentation was applied in the collection of data based on documents and bibliographic references such as scientific articles, theses, regulations and others, collected from consultation sources and search engines such as Scielo, Redalyc and others on the Internet. From the results obtained, it was proven that Autism Spectrum Disorder (ASD) is an alteration that promotes changes in social interaction and affects the communication and language of children with this problem but that it is possible to lead to better results with interventions. educational. Although children affected with ASD experience many barriers to social and educational participation in Peru due to the lack of trained and specialized personnel in understanding autism, and these children with neurological disorders and special needs, which is a challenge today.

Keywords: Oral language, autism spectrum disorder.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática y formulación del problema

Actualmente se están produciendo cambios muy rápidos en todo el mundo, estos están provocando que la humanidad se enfrente a desafíos permanentes e importantes, desde cambios tecnológicos desestabilizadores hasta el cambio climático y otros problemas graves. Estos desafíos conducen a promover la integración familiar y social, lo que contribuye a la armonía del desarrollo económico, la equidad y la participación en los contextos sociales. En este sentido, uno de cada cien niños en todo el mundo padece autismo (Zeidan et al., 2022). Estas cifras pueden variar de un país a otro. En los países menos desarrollados, por ejemplo, las cifras pueden ser mayores ya que estos casos rara vez se registran o tratan. Asimismo, el aumento de los casos de autismo ha aumentado claramente a nivel global debido a una mayor concienciación y preocupación social, lo que ha llevado a una respuesta de salud pública y a una identificación temprana y progresiva de los casos.

Antes del siglo XX el autismo era un trastorno desconocido hasta ese momento, descrito muchas veces con ciertos estigmas sociales relacionado con lo espiritual o con el retraso mental. Hasta que en 1943 apareció el artículo "Autistic disturbances of affective contact" de Leo Kanner donde se define y describe por primera vez, desde un punto de vista clínico psiquiátrico este trastorno. Por otro lado, en 1944 en Viena, Hans Asperger publicó en alemán sus observaciones acerca del autismo, muy similares a las de Kanner. Estas investigaciones iniciales dieron luces sobre el autismo, que incitó a fomentar más investigaciones en cuanto al tema y a la comunidad ser más conocedores y empáticos para con los que lo padecen.

Hasta el siglo XX, el autismo era un trastorno desconocido y a menudo se presentaba con estigmas sociales específicos asociados con la espiritualidad o el retraso mental. No fue hasta 1943 que se publicó el artículo de Leo Kanner "Autistic Disorder of Affective Contact", en el que se definió y describió por primera vez el trastorno desde una perspectiva clínica psiquiátrica. Mientras tanto, en Viena, en 1944, Hans Asperger publicó en alemán sus observaciones sobre el autismo, que eran muy similares a las de

Kanner. Esta investigación inicial ha arrojado luz sobre el autismo, fomentando más investigaciones sobre el tema y la comunidad, lo que lleva a un mayor conocimiento y empatía por quienes padecen autismo.

Las investigaciones muestran que el autismo afecta a muchas familias en todo el mundo y el trastorno continúa impactando situaciones financiera y emocionalmente difíciles sin acceso a ciertos tratamientos en las clínicas. Según la OMS, el trastorno del espectro autista afecta aproximadamente a 1 de cada 160 niños. Por ser un tema tan importante para crear conciencia entre las personas, la Asamblea General de las Naciones Unidas, tras resolución A/RES/62/139, se designó el 2 de abril como Día Mundial del Autismo y lo celebra todos los años desde 2008. El autismo es una condición neurológica persistente que aparece en la primera infancia independientemente del género, la raza o el estatus social o económico, y su síntoma principal son los déficits persistentes en la comunicación y la interacción social. Son patrones de conducta, intereses o actividades restringidos y repetitivos (Guterres, 2019).

En América Latina, la falta de investigación científica sobre el autismo y la falta de especialistas específicos para tratarlo convierte a las personas con autismo en un grupo vulnerable. Las cifras muestran que en América Latina afecta a entre 25 y 30 personas por cada 10.000 habitantes. (Morocho et al., 2021). A nivel mundial, estas regiones son muy desiguales, lo que crea barreras al avance, el desarrollo sostenible y la inclusión social y familiar. La región latina se caracteriza por una matriz de desigualdades sociales, y los principales ejes que intervienen en estas brechas son las desigualdades socioeconómicas, de género, étnicas y raciales, territoriales y de ciclo de vida. Estos fundamentos están interconectados, entrelazados y fortalecidos en todos los ámbitos del desarrollo y los derechos, incluida la inclusión familiar, social y educativa. Teniendo en cuenta los cambios revolucionarios que han tenido lugar en todos los sectores durante los últimos 20 años, se dispone de tasas muy altas para personas con una variedad de discapacidades físicas, especialmente aquellas con trastornos del espectro autista y otras discapacidades que afectan desproporcionadamente la vida y la integración familiar y social de esta población (UNESCO, 2020).

Para homogeneizar y unificar la conceptualización y criterios diagnósticos de los trastornos mentales entre los expertos se creó el manual de la OMS, y Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), la Asociación Americana de Psiquiatría y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) desarrolló y fomentó la conceptualización del autismo, desde el trastorno generalizado del desarrollo hasta el trastorno del espectro autista (TEA) (Artigas y Paula, 2012).

En Perú se estima que hay 204.818 personas que padecen la enfermedad, según datos generales de la Defensoría del Pueblo y la OMS. Esto significa que el 97% de las personas con autismo no están registradas. Entre quienes reciben tratamiento, el 81% de la población con autismo son hombres, y existen importantes barreras para que las mujeres accedan al diagnóstico y tratamiento (Defensoría del Pueblo, 2023).

En un artículo de Infobae escrito por Clara (2022), señala que existen importantes barreras para los pacientes con TEA no tratados en el Perú, por la falta de expertos en educación. La inclusión y comunicación compartida con la sociedad, se interpreta como indiferencia y falta de recursos por parte del Estado. Según un informe del Ministerio de Salud de 2019, 15.625 de personas menores de 11 años que es el 90,6% están registradas con autismo.

El Plan Nacional TEA 2019-2021 asegura que para el año 2021 las personas con TEA puedan ejercer sus derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales sin barreras para mejorar el acceso a la salud, la educación, la rehabilitación, el empleo y otros temas. Es decir, su calidad de vida. En el frente educativo, el TEA PLAN trabajó para que los niños con autismo puedan acceder a la educación básica formal y técnica y culminar sus estudios cuyas metas deben formalizarse en un nuevo plan.

La preocupante realidad sobre el autismo es que en muchos campos existe una falta de conocimiento sobre el tema o poca empatía hacia quienes lo padecen. En América Latina, especialmente en Perú, el tratamiento de este tema se ha vuelto más reciente. También existen barreras sociales, económicas y políticas a la investigación que hacen que sea poco utilizada. Esto limita el diagnóstico y el tratamiento. Una de estas barreras es el acceso

a una educación de calidad para las personas con TEA por la falta de infraestructuras y profesionales especializados en este trastorno. Por lo tanto, este trabajo busca contribuir a todas estas cuestiones. Según Bruner (1984), los niños adquieren el lenguaje mediante una serie de componentes psicológicos, biológicos y sociales, pero al tratarse de un trastorno del neurodesarrollo, un niño con TEA que tenga problemas con estos componentes será un gran desafío para él y quienes lo rodean a él

En el Perú, el artículo 3 de la Ley General de Educación establece que la educación es un derecho garantizado por el Estado y que toda la sociedad tiene la responsabilidad de participar y contribuir al desarrollo de la educación. La educación universal incluye a todos los niños, especialmente a los niños con TEA (Ley N° 28044, 2003). Por lo tanto, se requiere que la comunidad académica y científica desarrolle este tema brindando orientación para ayudar a las familias con niños con este trastorno (Moliné, 2019).

En base a lo planteado sobre la inclusión educativa, la autora de este trabajo se propuso realizar esta investigación basada en las características del lenguaje oral en niños con trastorno espectro autista.

Formulación del problema

En base a la situación problemática que acarrea consigo la necesidad de un trabajo de investigación se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las características del lenguaje oral que se manifiestan en los niños y niñas con trastorno espectro autista?

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivo general: Describir las características del lenguaje oral que se manifiestan en niños y niñas con trastorno espectro autista.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los diversos problemas con la comunicación y lenguaje oral que se manifiestan en niños y niñas con trastorno espectro autista.
- Identificar los principales impedimentos en la inclusión de la niñez con trastorno del espectro autista al ámbito educativo y familiar.

- Describir algunas estrategias que mejoran el lenguaje oral y comunicación en niños con trastornos de espectro autista.

1.3 Justificación de la investigación

El presente estudio se justificó teóricamente porque tuvo como objetivo fue describir sobre las características del lenguaje oral que se manifiestan en niños y niñas con trastorno espectro autista, y dar a conocer a las familias de dichos niños. Este aporte teórico contribuyó con información básica y fundamental sobre las mencionadas características proveyendo nuevos conceptos, teorías y datos informativos al respecto, tras la recabación, bibliográfica, interpretación y análisis de datos e información teórica.

Como aporte práctico, se ha contribuido con importante información que favorecerá a un sector muy especial del ámbito familiar, educativo y social. Beneficiando en primer lugar a niños y niñas con trastorno de espectro autista y sus familias y entorno social, también a educadores que favorecen la inclusión, puesto que los datos con información teórica y estratégica, permitirá a las familias, educación y entorno social conocer de las características del lenguaje oral de los niños afectados con trastornos del espectro autista y su implicancia en las fases de comunicación e interrelación con los demás, a fin de comprenderlos y poder comunicarse con ellos y mejorar su comunicación oral.

En esta investigación se provee información metodológica sobre las características, trabajo estratégico y elementos de ciertos enfoques posibles para poder manejar apropiadamente casos de niños y niñas con trastornos del espectro autista (TEA) como un medio didáctico específico, considerando las particularidades del proceso de comunicación oral y optimizarlo, estos recursos metodológicos también serán de ayuda como fuentes para futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

El presente estudio, considerado a nivel internacional, puso especial cuidado en el estudio de Marzo y Belda (2021) en identificar no sólo los diferentes problemas del lenguaje derivados de los trastornos del espectro autista, sino también los rasgos identificativos más característicos de cada problema. Se valora la eficacia de las diferentes estrategias de intervención utilizadas en cada caso, así como ajustadas por edad. Este trabajo de investigación se llevó a cabo con 32 participantes y recopiló información obtenida de casos reales de intervención de profesores y profesionales de la comunidad local de Navarra. Se pudo confirmar la efectividad de las diferentes intervenciones realizadas en casos encontrados en diferentes edades, y en particular la efectividad de la intervención temprana condujo a resultados significativamente mejores en el desarrollo posterior de las habilidades lingüísticas de los niños que fueron intervenidos. Los datos obtenidos a través de análisis descriptivos realizados en software de análisis matemático numérico nos permitieron confirmar la efectividad de la intervención temprana, destacando la inmediatez de la detección y la intervención y el nivel de efectividad de los distintos métodos propuestos en numerosos estudios. referencia.

Por su parte Saltos y Zambrano (2021) en su estudio se propusieron analizar el impacto del uso de narrativas literarias en las habilidades comunicativas de niños y niñas con trastornos del espectro autista. Los métodos de investigación utilizaron métodos no experimentales, descriptivos, exploratorios y bibliográficos, métodos analítico-deductivos, entrevistas a expertos y técnicas de encuesta a docentes. Los resultados demostraron que los docentes aplican narrativas literarias a través de la comunicación oral, escrita y no verbal (expresiones faciales y físicas) en su proceso de enseñanza. Por lo tanto, se concluyó que el uso de narrativas literarias afecta el proceso de comunicación verbal y no verbal, y que la comunicación a través del habla mejora las habilidades comunicativas de los estudiantes y les permite practicar códigos orales y escritos.

En su trabajo de investigación, Medranda (2023) considera el tema del tratamiento de niños y niñas con trastorno autista en relación con el desarrollo del lenguaje y presenta un análisis de diversos artículos científicos existentes, que pueden ayudar en gran medida a que la comunidad autista reciba el tratamiento adecuado. Tratamiento por expertos. Este estudio es descriptivo y explicativo utilizando técnicas cualitativas de recolección de información y datos. Se filtraron los datos obtenidos mediante una revisión bibliográfica utilizando la base de datos PubMed y se seleccionaron artículos con títulos relacionados con el autismo y el lenguaje, resultando un total de 74 artículos. Para ampliar información se realizó una encuesta dirigida a expertos en idiomas. Saber identificar, acceder y apoyar los sistemas lingüísticos de niños y niñas con autismo. En conclusión, se puede concluir que el sistema lingüístico es una estructura bastante compleja, diferente de persona a persona y sujeta a muchas variables, ya que está influenciada por los diferentes contextos en los que se desarrolla y tiene implicaciones no sólo culturales, ancestrales y pensamiento emocional. Se puede lograr una dinámica que genere una comunicación efectiva, ya sea verbal o no verbal.

En un estudio con estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA), Gonzáles (2020) se propuso analizar el aporte de las TIC en el proceso de adquisición del lenguaje de niños y niñas con TEA. De los resultados obtenidos se observó que las TIC son un elemento fundamental que ayuda a superar diversas barreras en el desarrollo del lenguaje y promueve un proceso inclusivo. Una de las propuestas formativas de mayor éxito en el ámbito de las TIC es el uso de tabletas. Las tabletas se adaptan a las necesidades individuales y específicas de cada estudiante a través del programa adecuado. Asimismo, los programas de sistemas alternativos y/o complementarios han sido identificados como una de las metodologías más utilizadas para el desarrollo del lenguaje por parte del personal escolar. En este sentido, el correcto uso y dominio de las TIC por parte del profesorado y las familias se considera un factor clave para el desarrollo del lenguaje en el ámbito educativo de los niños con TEA.

García (2019) en su estudio diseñó una propuesta de intervención para niñas específicas que no se comunicaban verbalmente, centrándose en el desarrollo del lenguaje inclusivo y expresivo. Para realizar la revisión bibliográfica, consultamos una variedad de información recopilada de libros y revistas de investigación, y para fines prácticos, consultamos el manual "Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo" de Sally J. Rogers y Geraldine. Dawson (2015) hizo lo mismo, evaluando proactivamente a las niñas mediante observación sistemática y varias entrevistas con profesionales que trabajaban con ellas. Estos estudios involucraron a niños con TEA, y los resultados son difíciles porque en muchos casos no se reconocen cambios significativos en las personas y los métodos o técnicas para tratar a niños con TEA deben reinventarse y modificarse permanentemente para encontrar lo que realmente proporciona resultados. Ayuda a avanzar en la adquisición del lenguaje en niños y niñas con TEA. Por este motivo, la formación continua de los profesionales implicados en el TEA se considera fundamental para confirmar la eficacia e introducir nuevos métodos de intervención que puedan ser de gran ayuda en el tratamiento de los niños con TEA.

A nivel nacional, Guerrero (2020) pretendió demostrar a través de su investigación las necesidades educativas específicas de los niños con autismo y la importancia de promover, desarrollar o fortalecer actividades educativas inclusivas y perseguir su calidad. Este estudio es el resultado de una revisión de la literatura para identificar el papel esencial que desempeñan los docentes en la identificación de las primeras señales de alerta que caracterizan a los niños con TEA. El autismo ha sido conceptualizado e influido en la definición actual de los trastornos del espectro autista. Se han desarrollado algunos principios y herramientas integrales para niños de escuela primaria con TEA en aulas regulares. Se concluyó que la práctica inclusiva constituye un desafío personal y profesional para los docentes y que los contenidos curriculares deben adaptarse para lograr aprendizajes que impacten el desarrollo y desarrollo de los niños con autismo y TEA. Las expresiones de aislamiento e intereses limitados son características de este trastorno.

En su trabajo de investigación, Dioses et al. (2016) tuvieron como objetivo identificar el perfil del lenguaje de niños con trastorno del espectro autista (TEA) y compararlo con el de niños con desarrollo neurológico típico. El estudio tuvo un diseño no experimental, transaccional, descriptivo y la selección de sujetos se realizó por conveniencia utilizando criterios de inclusión-exclusión. La recolección de datos se llevó a cabo utilizando una variedad de herramientas que exploraron los componentes léxicos, semánticos, sintácticos y pragmáticos del lenguaje. Los resultados mostraron que los niños neurotípicos se desempeñaron significativamente mejor que los niños con TEA en 14 de los 17 aspectos del lenguaje explorados. No se encontraron diferencias significativas en la comprensión oral de cuentos entre los 6 y 12 años. El vocabulario expresivo y el análisis-síntesis del lenguaje también son imposibles a los 5 años.

En su estudio, Guerrero y Ramírez (2021) tuvieron como objetivo describir las estrategias que existen en la intervención del lenguaje en niños con autismo, por lo que se utilizó una técnica de recolección de datos bibliométricos. En primer lugar, se explican los antecedentes del estudio, y en segundo lugar, se define históricamente el trastorno del espectro autista, sus características, criterios diagnósticos, el concepto de lenguaje, sus aspectos y su respectivo desarrollo. Finalmente, con el tema del lenguaje en el trastorno del espectro autista (TEA), examinaremos los cambios en cada aspecto de este trastorno y los sistemas de intervención para el desarrollo del lenguaje. El estudio concluyó que cada uno de estos modelos de intervención benefició significativamente el desarrollo del lenguaje en niños con trastorno del espectro autista (TEA). Asimismo, beneficia el proceso de enseñanza y aprendizaje al permitir que niños con poco o ningún lenguaje expresivo expresen sus pensamientos y se comuniquen con sus interlocutores.

Flores y Gonzáles (2018) en su estudio evaluaron el nivel de desarrollo del área del lenguaje léxico-semántico en niños con Trastorno Generalizado del Desarrollo que acudieron al Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” de Lima-Perú. El estudio describió una serie de casos, la población estuvo conformada por 30 niños y

los instrumentos de evaluación fueron el Test de Lenguaje Oral de Navarra - PLON R. y una ficha de recolección de datos genérica y de archivo. Como resultado, el 93,3% de los niños de 2,1 años y el 6,7% de las niñas presentaron problemas de comunicación, y la desviación estándar fue de 0,8. Los antecedentes patológicos familiares mostraron deterioro del lenguaje en el 40%, PDD y deterioro del lenguaje en el 10% y PDD solo en el 6,7%. El 100% de los niños recibió al menos dos tratamientos convencionales. Conclusiones: El 6,7% de los niños con TGD se diagnosticó con retraso del lenguaje, el 43,3% necesitó mejoría y el 40% tuvo un desarrollo normal.

Finalmente, Castañeda (2023) en su estudio se propuso analizar la efectividad de un programa de estimulación del lenguaje en niños preescolares con características del espectro autista del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de María Auxiliadora 2023. Este trabajo de investigación fue cuantitativo mediante pre - test y post – prueba, tiene un alcance analítico, prospectivo y longitudinal. La población estuvo conformada por un grupo de niños con características del espectro autista atendidos en el Hospital María Auxiliadora, y el muestreo fue censal y probalística. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Al tenerse en cuenta el descarte de espectro autista de manera mensual. las consultas se realizaron de lunes a viernes a un total de 20 casos. Ante la cantidad de niños que requieren el descarte de espectro autista, se ha vuelto importante la ejecución 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.

2.2 Referencial teórico

2.2.1. Definición del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

La palabra autismo tiene el significado de “ir hacia dentro” (yo), lo cual es una perspectiva clínica que se refiere a una persona que “se aísla del mundo exterior”. Al respecto el trastorno del espectro autista (TEA) es una afección del desarrollo neurológico con implicación multidimensional, caracterizada por una interacción social disminuida con deficiencias en la

comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos. Su etiopatogenia y factores de riesgo relacionados cada vez están mejor estudiados (Alcalá y Ochoa, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trastorno del espectro autista (TEA) es un grupo de enfermedades diferentes. Se caracterizan por cierta dificultad en la interacción social y la comunicación. Otras características que exhiben son patrones atípicos de actividad y comportamiento. Por ejemplo, el caos de pasar de una actividad a otra, mucha atención a los detalles y reacciones inusuales a las sensaciones (OMS, 2023).

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de trastornos complejos del desarrollo neurológico que se distinguen por diversos grados de dificultades con la comunicación, la interacción social y patrones de comportamiento repetitivos y característicos. (RM-166-2020-MINSA).

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del desarrollo causado por diferencias en el cerebro. Las personas con TEA a menudo tienen problemas con la comunicación e interacción social y comportamientos o intereses restringidos o repetitivos. La palabra espectro encaja muy bien con un nuevo modelo genético que considera interacciones poligénicas de bajo y alto efecto determinadas por polimorfismos de un solo nucleótido y cambios en el número de copias. Es también viable el control por factores epigenéticos (Alcalá y Ochoa 2022).

El TEA se refiere a un espectro complejo de trastornos del desarrollo neurológico que persisten durante toda la vida. La importante heterogeneidad fenotípica del TEA se refleja en distintos niveles de gravedad de los síntomas, que van desde diferencias leves en las habilidades de comunicación hasta un deterioro grave (Buffle y Naranjo, 2021).

El trastorno del espectro autista es un trastorno del desarrollo neurológico que causa neuro-variabilidad, caracterizado por rigidez conductual y reducción de la interacción social debido al desarrollo insuficiente de la comunicación verbal y no verbal, conductas repetitivas e intereses limitados. El TEA está determinado por déficits persistentes en la

comunicación y la interacción social en una variedad de contextos, la reciprocidad social y las conductas y habilidades de comunicación no verbal utilizadas en dichas interacciones. Un diagnóstico de TEA requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos o repetitivos. Los síntomas cambian con el desarrollo y pueden quedar enmascarados por mecanismos compensatorios, por lo que se pueden cumplir criterios de diagnóstico basados en información pasada incluso si los síntomas actuales resultan en una exacerbación significativa (Dsm5.org., 2020)

2.2.2. Características de un niño con TEA

Kanner (1951) describió las manifestaciones clínicas del autismo observando a ocho niños y tres niñas con las siguientes características comunes: 1) Incapacidad para establecer relaciones; 2) cambios en el lenguaje, especialmente como medio de comunicación social, en ocho de los cuales el nivel de lenguaje formal fue normal o ligeramente retrasado; 3) insistencia obsesiva en mantener el medio ambiente sin cambios; 4) A veces, la aparición de habilidades especiales; 5) El potencial cognitivo es bueno, pero limitado al foco de atención. 6) apariencia física normal y “fisonomía inteligente”; 7) Los primeros síntomas aparecen después del nacimiento, que son significativos y tienen un gran impacto.

2.2.3. Barreras para la identificación del TEA

Buffle y Naranjo (2021) describen, además de estas dificultades inherentes a esta enfermedad, otros factores más subjetivos que impiden una detección precoz.

2.2.3.1. La forma en que las familias interpretan los síntomas se describió como una barrera en varios países. La investigación realizada en el contexto mexicano-estadounidense sugiere que la menor frecuencia de interacción social con adultos puede entenderse como una señal de cortesía en ese contexto. Asimismo, la falta de respuesta a las instrucciones de los adultos puede interpretarse como un comportamiento espontáneo relacionado con la personalidad del niño y por tanto poco interesante para quienes lo rodean.

Especialmente en los países en desarrollo, el acceso a herramientas de detección apropiadas para la edad y situación del niño es difícil, hay escasez de profesionales capacitados y experimentados, y existe el riesgo de que los

profesionales no utilicen herramientas estandarizadas sin preocupaciones de los padres.

2.2.3.2. En un estudio de Ecuador, las barreras descritas en otros contextos también, como la falta de tiempo para realizar pruebas de detección, la falta de recursos adecuados para la práctica habitual y la necesidad de adquirir conocimientos, fueron barreras para la identificación de casos entre 183 pediatras y médicos de familia.

2.2.3.3. En América Latina, un estudio realizado en Brasil, Argentina, Chile, Uruguay, Venezuela y República Dominicana en 2020 encontró que principales barreras para acceder a los servicios reportadas por las familias fueron las largas listas de espera (50,2%) y el costo del tratamiento (35,2%), seguido de la falta de servicios profesionales (26,1%).

2.2.4. Herramientas para el diagnóstico de TEA

Velarde et al. (2021) describen las tres herramientas más utilizadas para diagnosticar el TEA en la investigación.

2.2.4.1. M-CHAT, es aplicable para edades de 16 a 30 meses (20) y está diseñado para detectar signos tempranos de TEA o retraso en el desarrollo y tiene algunas adaptaciones que resultan en niveles más altos de sensibilidad y especificidad. M-CHAT/F (Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños con seguimiento) consta de 23 ítems y está diseñada para reducir los falsos positivos al consistir en una entrevista inicial y una entrevista de seguimiento con los padres. La sensibilidad y especificidad de M-CHAT/F son del 38,8% y 94,9%, respectivamente. El valor predictivo positivo (VPP) fue de 14,6% y el valor predictivo negativo (VPN) de 98,6%, y estos resultados varían dependiendo del estudio de validez realizado en el país de la región (17, 21, 22,23). Como seguimiento, la Lista de verificación revisada para el autismo en niños pequeños (M-CHAT – R/F) introdujo nuevos criterios de puntuación. Si registra una puntuación de 8 en la primera entrevista, no hay necesidad de seguimiento y será remitido de inmediato para una evaluación de expertos.

2.2.4.2. El ADI-R, es una entrevista clínica para la detección del TEA que recopila información sobre el comportamiento de un niño a través de entrevistas con los padres o tutores. Consta de 93 ítems que exploran tres áreas: lenguaje/comunicación, interacción social recíproca y comportamientos e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados.

2.2.4.3. ADOS-2, es una escala de evaluación diagnóstica estandarizada y semiestructurada del TEA, administrada por profesionales especializados para observar el comportamiento de los niños en tareas específicas desde los 12 meses hasta la edad adulta, con o sin lenguaje, cada una de las cuales apunta a un objetivo diferente. módulos. Población: comunicación, interacción social, juego o uso imaginativo de materiales y comportamiento restringido y repetitivo.

2.2.5. Indicadores de alteraciones del desarrollo compatible con TEA

6 meses: Evite mirar a los ojos. No sonrías a la gente.

12 meses: Evite mirar directamente a los ojos al hablar. No sonrías a la gente. No imites ni realices gestos sociales como aplaudir, “ojitos”, “ojitos”, “besitos”, despedirse, jugar juegos de “dar y recibir” o jugar al escondite. No apuntes hacia lo que quieres (simplemente tira de tu mano o brazo hacia el objeto deseado). No mires atrás cuando digan tu nombre. Evite señalar objetos para mostrarlos o compartir su interés en ellos. (RM-166-2020-MINSA).

2.2.6. Diagnóstico Diferencial

García et al. (2019), en su estudio sobre una revisión conceptual del autismo, describen varios diagnósticos diferenciales que deben considerarse previos a indicadores o criterios ya observados en personas con posible TEA.

2.2.6.1. Síndrome de Rett. El síndrome de Rett se refiere a un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por regresión psicomotora del comportamiento autista, crecimiento lento de la cabeza (microcefalia posnatal), convulsiones, pérdida de la función manual intencional y movimientos de las manos estereotipados y repetitivos. Y, teniendo en cuenta las características destacadas del desarrollo del síndrome, dijeron que este

síndrome es más común en mujeres. Aún no se conoce la causa exacta de este fenómeno.

2.2.6.2. Mutismo selectivo. El mutismo selectivo significa que algunos niños tienen dificultades para comunicarse verbalmente en ambientes, situaciones desconocidas o con extraños. Entorno desconocido. Muchos niños con mutismo selectivo también tienden a exhibir varios rasgos de personalidad característicos, como timidez, retraimiento social, perfeccionismo o dependencia. El mutismo selectivo es un trastorno de conducta que comienza en la infancia y se caracteriza por la dificultad para interactuar verbalmente con determinadas personas y en determinadas situaciones.

2.2.6.3. Dificultades en el habla y la comunicación social. Los niños afectados suelen demostrar habilidades de comunicación apropiadas en situaciones y entornos específicos, la reciprocidad social no se modifica y no existen patrones de comportamiento restringidos o repetitivos, incluso en entornos en los que el niño no es verbal.

2.2.6.4. Discapacidad intelectual sin trastorno del espectro autista.

García et al. (2019), citando a Luckasson, Borthwick-Duffy, Buntinx, Coulter, Craig, Reeve, Schalock, Snel, Spitalnik, Spreat y Tasse (2003), conceptualizaron la discapacidad intelectual (DI) establecieron que: "El retraso mental es una discapacidad caracterizada por un deterioro severo del funcionamiento intelectual y del comportamiento adaptativo que se manifiesta en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Estas habilidades comienzan antes de los 18 años. Al hacer un diagnóstico de TEA en lugar de un diagnóstico de discapacidad intelectual La primera diferencia Se observan déficits en la interacción social y la comunicación: los niños diagnosticados con TEA tienen dificultades con la reciprocidad social y emocional, la comunicación no verbal y el mantenimiento de relaciones sociales, mientras que en los niños con discapacidad intelectual estas condiciones no son diferentes de una condición típica. Los patrones de conducta, intereses y actividades restringidas o repetitivas que presenta el TEA no aparecen en un diagnóstico de discapacidad intelectual, por lo que el niño que recibe el diagnóstico no presenta estos síntomas y los déficits no son en funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el

aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, entonces el diagnóstico que será establecido será el de DI.

2.2.6.5. Trastorno estereotípico del movimiento. García et al. (2019), citando a Fernández (2003), definen la estereotipia como “una actividad motora organizada, repetitiva, no prototípica, que se realiza exactamente de la misma manera en cada repetición”. Los estereotipos pueden ser rítmicos o no rítmicos y pueden clasificarse en transitorios o persistentes según su duración. Los estereotipos más comunes de estos niños son batir las manos, jugar con las manos, pellizcarse los dedos, pellizcarse la piel, introducir repetidamente los dedos en los orificios del cuerpo o golpear partes del propio cuerpo.

2.2.6.6. Trastorno de hiperactividad y déficit de atención. Esto se refiere a anomalías de la atención (estar demasiado concentrado o propenso a la distracción) que son comunes en personas con trastorno del espectro autista, como la hiperactividad. Sin embargo, se debe considerar un diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) cuando el déficit de atención o la hiperactividad exceden los niveles que normalmente se observan en personas de edad mental similar.

2.2.6.7. Esquizofrenia. La esquizofrenia de inicio en la infancia suele desarrollarse después de un período de desarrollo normal o casi normal. Se ha descrito una condición prodrómica con capacidades deterioradas e intereses y creencias atípicas que pueden confundirse con los déficits sociales observados en el trastorno del espectro autista. Debido a que las alucinaciones y los delirios que son características definitorias de la esquizofrenia no son características del trastorno del espectro autista, los criterios clínicos deben ser muy claros.

2.2.7. Principales tipos y características de trastornos del espectro autista TEA.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno que provoca cambios en la interacción social, lo que también afecta la comunicación y el lenguaje, por lo que un motivo importante de preocupación para los padres es la incapacidad de su hijo para iniciar el lenguaje cuando ya debería haberlo hecho. Actualmente, existen una serie de trastornos del lenguaje relacionados con los niños autistas, como el mutismo selectivo y el síndrome de sintaxis fonológica, que son más comunes no

sólo en niños con trastorno del lenguaje autista sino también en niños sin trastorno del lenguaje autista. Los trastornos del lenguaje semántico-pragmático, entre otros trastornos como el mutismo selectivo, se asocian más y se caracterizan por cambios en la interacción social que resultan en dificultades para iniciar conversaciones o mantener turnos del habla. Después de todo, el TEA es un trastorno del desarrollo de aparición temprana y es un hecho comprobado que el tratamiento temprano del deterioro del lenguaje en niños con TEA puede conducir a mejores resultados a través de intervenciones educativas (Marzo y Belda, 2021).

2.2.7.1. Deficiencias en la comunicación e interacción social

Se sabe que la comunicación y la interacción social son aspectos fundamentales para el desarrollo integral del niño. Esto te ayudará a comprender el mundo que te rodea, así como a aprender diferentes formas de estar en el mundo, jugar, relacionarte con los demás, interactuar y expresar tus sentimientos, ideas o necesidades. Por ello, es necesario echar un vistazo a qué características se pueden observar en los niños que carecen de estos aspectos.

2.2.7.2. Déficit en la reciprocidad socioemocional

Los humanos tenemos la capacidad de relacionarnos con los demás y, como resultado de estas relaciones sociales y emocionales, adquirimos la capacidad de comprender y responder a las emociones externas. Según Miguel (2006), este fenómeno comienza en el primer año de vida, cuando el niño desarrolla la capacidad de responder a las señales de su cuidador principal. Los autores señalan que los niños con TEA nacen incapaces de establecer relaciones con sus cuidadores. Por tanto, son incapaces de comprender, interpretar o responder a las emociones de los demás.

La característica principal de los primeros meses de vida es el desarrollo de la atención conjunta. Esto se debe a que es una señal clave de comunicación que se establece entre el cuidador y el bebé alrededor de los 9 meses de edad. A medida que el bebé crece, se pasa de una comunicación asimétrica en la que el adulto toma la iniciativa, a una comunicación intencionada y reciprocidad entre los dos interlocutores (cuidadores del bebé).

Otro aspecto relacionado con la comunicación en los primeros meses es la sonrisa social. A través de esto, el niño construye una relación

comunicativa con su cuidador e interactúa con las señales y mensajes que le envían. La sonrisa social no sólo ayuda en la comunicación, sino que también crea un vínculo emocional entre dos personas. Para los niños con TEA, este aspecto se hace notorio en sus primeras interacciones, cuando el cuidador envía un mensaje y no recibe respuesta del menor. Busquets et al. (2018).

2.2.8. Los diversos problemas con la comunicación y lenguaje oral que se manifiestan en niños y niñas con trastorno espectro autista

Los cambios en la comunicación en personas con autismo exceden su capacidad para utilizar el lenguaje oral. Esta dificultad se centra en el gobierno del uso del lenguaje en las interacciones sociales entre personas (Soto, 2007).

Barajas (2022) estudió el problema de la comunicación y esfuerzos sobre aspectos del lenguaje, la acústica y la decodificación y codificación de sonidos lingüísticos. En 2011 se inició la búsqueda de un modelo de trabajo más eficaz. Hoy en día se utilizan diferentes modelos para trabajar con equipos multidisciplinarios con diferentes visiones para que los niños desarrollen un lenguaje funcional, válido y correcto utilizando sus sentidos simultáneamente, en lugar de que los niños adquieran un lenguaje limitado durante un largo período de tiempo. Integración, comunicación, salud emocional.

Lenguaje en el autismo: Los retrasos en la adquisición del lenguaje son la razón más común por la que los niños con autismo buscan asesoramiento, y la ausencia del lenguaje o la incapacidad de comprender su significado es un motivo de gran preocupación para las familias. Los cambios que afectan tanto el lenguaje verbal como el no verbal limitan las capacidades lingüísticas de una persona, impidiéndole relacionarse con los demás. Ahora, a pesar de recibir intervención, muchas personas con trastorno del espectro autista no pueden comunicarse verbalmente. Esto ha determinado el uso de diversos sistemas de comunicación alternativos y complementarios que enfatizan el uso de gestos naturales, símbolos y sistemas de comunicación utilizando diversos soportes como pictogramas, fotografías, paneles, notas comunicativas y comunicadores electrónicos (Barajas, 2022).

2.2.9. Los niños con TEA y la respuesta social en el Perú

2.2.9.1. Realidad del diagnóstico en el Perú

Perú cuenta con la Prueba Peruana de Evaluación del Desarrollo Infantil (TPED) como parte de su estrategia para identificar señales de alerta del desarrollo y se aplica como parte de la Fase 1 del Programa Regulator del Crecimiento y Desarrollo (CRED) para niños menores de 5 años. precaución.

Perú cuenta con el documento técnico “Lineamientos para la atención integral de la salud mental de personas con trastornos del espectro autista” descrito en la RM-166-2020-MINSA. El propósito de este documento es mejorar el nivel de funcionamiento y calidad de vida de las personas con TEA. Institucionalizar una atención integral que promueva y promueva la independencia familiar, la dignidad, la inclusión y la participación en la sociedad. Mientras tanto, el propósito de este informe es establecer pautas para la atención integral durante todo el ciclo de vida de los pacientes con TEA. Este artículo hace referencia a los responsables del tema, socialización, indicadores, tratamiento, especialista en TEA, intervención y gestión en los centros médicos.

2.2.9.2. Apoyo de SAANEE para la inclusión de los niños y niñas con trastorno del espectro autista al ámbito educativo y social en el Perú:

En 2012 se realizó la I Encuesta Nacional de Discapacidad - ENEDIS y el Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS) estimó que el 3,4% de las familias tienen algún miembro que tiene limitaciones para expresar emociones. Y emociones. También sugiere que el 1% de las personas declara tener limitaciones en sus interacciones con los demás (MIMP, 2017). Seguramente aún no existen registros oficiales que indiquen la incidencia de este trastorno en el Perú. Según datos del CONADIS, en 2016 se encontraban inscritas en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad 2.809 personas que padecían las discapacidades antes mencionadas. Se ha observado que este diagnóstico es mucho más común que los síndromes que afectan al cromosoma XXI, con tasas de crecimiento que fluctúan entre el 17% y el 20% (Ruggieri y Arberas, 2006).

Los datos sobre los trastornos del espectro autista atendidos por el MINSA de 2012 a 2017 muestran un aumento de casi 212 personas que

reciben tratamiento en establecimientos de salud. Se afirma que este grupo de personas tiene edades comprendidas entre 0 y 11 años (MIMP, 2017). El artículo 24 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que se refiere al derecho a la educación inclusiva, señala que el derecho a la educación inclusiva está determinado por cuatro factores muy importantes relacionados con lo que el Estado debe garantizar a sus ciudadanos: Hablamos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad. Cuando hablamos de disponibilidad, nos referimos al número de vacantes requeridas en una institución educativa, además de los agentes y materiales educativos que deben estar disponibles para todos los estudiantes que reciben educación básica. Asimismo, acceso significa que todos debemos y podemos acceder a un sistema educativo de calidad de manera igualitaria y equitativa, independientemente de nuestro estatus. El tercer factor, la aceptabilidad, es la consideración más importante del formato y contenido presentado a los estudiantes en un programa de aprendizaje. Finalmente, la adaptabilidad se refiere a asegurar que la formación se ajuste a la realidad del estudiante, además de asegurar la duración de la formación y la finalización exitosa de los estudios. Con esta clara distinción, concluimos que la inclusión educativa aborda la formación de estudiantes con discapacidad y busca brindarles una educación óptima.

2.2.9.3. Papel de la Comunidad Educativa Inclusiva según el Código General de Educación No. 28044: La comunidad educativa está compuesta por padres de familia, docentes, administrativos, estudiantes y la comunidad. Todos ellos juegan un papel muy importante cuando se habla de inclusión educativa, ya que son los actores más cercanos al proceso educativo y al desarrollo de todos. Título IV Educación General N° 28044, que habla de la comunidad educativa ante la ley.

A. Papel de los padres: Los padres son los sujetos más importantes de la comunidad educativa. Esto se debe a que los padres son el núcleo de la sociedad y son responsables de formar familias y brindar educación a sus hijos. Según la Ley General de Educación N° 28044 (MINEDU, 2003), el artículo 54 establece que las familias deben: Familiarizarse con el centro en el que está matriculado su hijo para mejorar y gestionar la

calidad de los servicios educativos. Ser participante y colaborador en el proceso de enseñanza-aprendizaje de su hijo para garantizar el rendimiento académico de su hijo. Apoyar la prestación de los servicios proporcionados por la institución educativa, incluida la infraestructura y el equipo requerido por el centro de aprendizaje donde se encuentra su hijo. La ley permite visibilizar lo que se espera que los padres hagan en la vida de sus hijos, brindándoles un ambiente cálido y atendiendo a sus necesidades.

B. Funciones del director: El Director es el titular de la institución educativa quien dirige y supervisa a los miembros de la comunidad educativa y es responsable de diversos procedimientos a nivel pedagógico, institucional y administrativo. El artículo 55 del Código General de Educación N° 28044 (MINEDU, 2003) menciona las siguientes funciones que deben desempeñar los administradores:

El centro educativo funciona de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la misma Ley. Administrar el Comité de Educación Institucional para promover la unidad, el trabajo en equipo y el aporte de los miembros de la comunidad educativa. Describe prácticas de autoevaluación y evaluación para directivos y ejecutivos. Recibir coordinación profesional para desempeñar su cargo y recibir un salario acorde a sus responsabilidades.

C. Función de los Maestros Los maestros juegan un papel fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños porque son responsables de brindarles las herramientas para desarrollar sus habilidades en todos los aspectos del desarrollo humano. Por otro lado, los docentes deben mantener una formación en educación pública que demuestre aptitud profesional y salud física y mental para no poner en riesgo la integridad de sus estudiantes.

Por esta razón, el artículo 56 de la Ley General de Educación N° 28044 (MINEDU, 2003) establece que los docentes deben: Planificar y desarrollar una variedad de actividades a lo largo del año escolar, lograr el aprendizaje de los estudiantes y evaluar el proceso. Participa en centros de capacitación y/u otros casos con el objetivo de sumar al desarrollo de

diversos proyectos a nivel institucional, regional, regional y nacional. Recibir salarios y beneficios justos y apropiados según lo prescrito por la ley. Además, para un buen rendimiento.

D. Función del estudiante: La educación actual se considera centrada en el niño, por lo que el estudiante está en el centro de todos los procesos educativos, por lo que la comunidad educativa debe brindar todas las herramientas posibles para el desarrollo de las capacidades del estudiante. Según la Ley General de Educación N° 28044 (MINEDU, 2003), en su artículo 53 establece que los estudiantes también deben desempeñar funciones que aseguren la implementación y aprovechamiento de la educación dentro de las instituciones educativas. Reciba un buen trato y la oportunidad de completar con éxito su educación en un centro de formación eficaz con espacios de aprendizaje y profesores dedicados. Aceptar responsablemente su propio proceso de aprendizaje, practicar valores y virtudes y mantener buenas relaciones con compañeros, profesores y miembros de la comunidad.

E. Municipios Escolares: Es importantes involucrarse en el gobierno local de tu escuela para desarrollar tus derechos y conviértete en un colaborador activo dentro de tu centro educativo. Opinar sobre la calidad de los servicios educativos que brinda la institución. Cada miembro de la comunidad docente se compromete a hacer su parte para trabajar en conjunto y alcanzar los objetivos educativos orientados a un perfil de egreso y regido por el Marco de Excelentes Resultados Docentes.

2.2.9.4. El rol de la comunidad educativa inclusiva según la Dirección General de Educación Especial y Básica (DIGEBE): En el Perú se está diseñando la implementación de escuelas inclusivas porque, a pesar de estar legalizadas, las escuelas inclusivas no se desarrollan adecuadamente. El papel de la comunidad educativa inclusiva según la Dirección General de Educación Especial y Básica (DIGEBE) En el Perú se está diseñando la implementación de escuelas inclusivas porque a pesar de estar legalizadas, las escuelas inclusivas no se desarrollan adecuadamente por diversas razones.

2.2.9.5. La intervención de los Servicios de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales – SAANEE

El SANEE indica que se debe tener en cuenta el papel de cada miembro de la comunidad educativa para garantizar un aprendizaje accesible para todos los estudiantes. El Servicio de Asesoría y Apoyo a Necesidades Educativas Especiales afirma que la infraestructura de las aulas es fundamental para que SAANEE avance para brindar escuelas que sean accesibles para todos, por lo que afirma: No todos los estudiantes serán aceptados. Cualesquiera que sean sus preferencias, respételas, valóre y acéptelas tal como son. Proporcionar un ambiente cálido, dinámico y estimulante en el aula para los niños y niñas del colegio. Establecer un laboratorio de procesamiento de información para hacer más significativo el aprendizaje de los estudiantes. En la educación inclusiva, el rol de los padres de familia es importante porque son aliados en la construcción y fortalecimiento del aprendizaje de sus hijos con TEA en casa.

La inclusión educativa implica e involucra al sistema educativa de toda comunidad, aunque lamentablemente se sigan enseñando de forma tradicional o lineal, aportando contenidos a todos los alumnos sin tener en cuenta la diversidad del aula. No saben cómo brindar apoyo concreto a los estudiantes. Actualmente, el Perú continúa apoyando al SAANEE, Servicio de Asesoría y Apoyo a Necesidades Educativas Especiales, en este proceso de integración. SAANEE está integrado por equipos profesionales interdisciplinarios que se encuentran en centros de educación básica especial e instituciones educativas privadas, brindando un soporte complementario.

El SAANEE es la agrupación de medios humanos calificados para brindar trabajo especializado, orientación, asesoramiento y educación continua, especialmente a las familias y comunidades” (DIGEBE, 2005, p.40). Esta definición indica que SAANEE es un recurso que orienta, asesora y capacita a organizaciones, comunidades y familias con niños con necesidades especiales para reconocer el proceso de inclusión educativa y continuar trabajando con los docentes inclusivos de sus hijos. Anima a tu hijo a participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje que se desarrolla en el aula. No se centra únicamente en las modalidades de educación especial, sino que abarca todas las modalidades, brindando apoyo y trabajando juntos para

promover la inclusión. Hay varios aspectos a considerarse al trabajar con el SAANEE y estas son:

Involucra, alienta y motiva los esfuerzos de maestros y padres para desarrollar estrategias dentro de la fase enseñanza-aprendizaje de los niños.

Identifica barreras que impiden la participación de todos los miembros de la comunidad, incluidos aquellos con ideas diferentes sobre la inclusión.

Incentiva a los padres de niños y jóvenes con discapacidad a participar en actividades comunitarias educativas.

El SAANEE cumple con algunas funciones que son:

- A. Orientación:** Así como SAANEE mantiene contacto con el padre, también es necesario mantener comunicación con la familia del estudiante. De esta forma, la familia se implica en el proceso de integración del niño.
- B. Consejo:** Se aconseja a las familias participar en el desarrollo del aprendizaje en casa como refuerzo para mejorar las habilidades, porque para conseguir un mejor y significativo aprendizaje para sus hijos es mejor que padres y profesores trabajen juntos de forma amena.
- C. Información:** SAANEE debe brindar información concreta y realista sobre lo que puede estar sucediendo dentro de la escuela y la comunidad. Mientras tanto, se encarga de brindar diálogo, talleres y capacitación para la convivencia de familias y niños. En relación a lo anterior, SAANEE tiene la función de brindar asesoría, orientación e información a los padres de familia, las instituciones educativas y la comunidad y para ello se enfoca en concientizar para abrir las puertas de las instituciones y abrazar la inclusión.

Desde hace muchos años, las escuelas trabajan con el equipo de SAANEE para complementar y facilitar el ingreso de los niños a las escuelas ordinarias. El equipo está formado por un grupo de profesionales, incluidos profesores de aula, terapeutas y psicólogos, que recopilan información personal sobre cada estudiante para realizar una evaluación completa para comprender las necesidades del estudiante y ayudar a la institución a brindar mejores servicios. Atender a niños que ingresan a instituciones educativas.

2.2.9.6. Inclusión de niños que presentan Trastorno del Espectro Autista en el Perú: La atención especial de las instituciones públicas y privadas de educación básica especial (EBE) osciló entre 16 y 28 estudiantes en 2016, aunque no hay detalles exactos sobre cuántos de este grupo son diagnosticados con trastorno del espectro autista.

En el año 2013, siendo ministra de Educación la señora Patricia Salas, se elaboró el documento “Lineamientos para la atención educativa de niños y jóvenes con trastornos del espectro autista – TEA”. El propósito de este documento fue proporcionar orientación metodológica y formato. El enfoque orienta a los docentes en la implementación de enfoques de enseñanza apropiados para atender a esta población. Este documento proporciona orientación sobre los tres elementos que hacen que este trastorno sea un desafío para los docentes inclusivos que trabajan en aulas regulares y muestra cómo proporcionar un enfoque de dominio específico a este respecto de principio a fin. A continuación, se detallan aspectos relevantes para el propósito de este trabajo:

Las expectativas sobre qué actividades se realizarán y en qué orden se realizarán son esenciales para las actividades del aula.

Definir el inicio y el final de cada actividad de forma clara y visual y proporcionar retroalimentación para asegurar la comprensión.

Adaptar las actividades a la forma de trabajar del alumno. Si es muy eficiente darles a los estudiantes más tareas y necesitan tiempo para completarlas, reduzca la cantidad de tareas.

Además del apoyo visual constante y la posibilidad de seleccionar detalles dentro de la actividad, se pueden sugerir modelos para garantizar un aprendizaje exitoso.

También son visibles algunos acuerdos beneficiosos como los reforzadores para la modificación de conducta relacionados con la motivación y el interés.

Intereses (u obsesiones) que pueden variar con el tiempo, actividades que reflejan pausas entre tareas.

Durante la jornada escolar, es importante que los niños con autismo tengan tiempo para organizar su espacio y prepararse para la siguiente actividad, gracias a los tiempos organizados y las transiciones que los

profesionales pueden brindar. Si bien las sugerencias son generales y oportunas dado el contexto clínico, las diferencias en metodología, información y evaluación requieren que los profesionales que atienden a estos estudiantes lean las especificaciones y el soporte específico de sus áreas curriculares.

2.2.9.7. Función de la comunidad educativa en la inclusión de niños que presentan Trastorno del Espectro Autista: Los sistemas educativos están experimentando actualmente cambios significativos. “Inclusión Educativa” se compromete a brindar una educación de calidad que proteja la diversidad protegiendo los derechos humanos y fomentando el respeto y el interés por la diversidad. Por esta razón, en los entornos educativos participan psicólogos, docentes, catedráticos, etc. para realizar diversas funciones.

2.2.9.8. Los principales impedimentos en la inclusión de la niñez con trastorno del espectro autista al ámbito educativo y social.

El espectro autista y los trastornos generalizados del desarrollo abarcan un amplio grupo de trastornos cognitivos y neuroconductuales que incluyen las características definitorias centrales de socialización deteriorada, patrones de conducta restringidos y repetitivos y comunicación verbal y no verbal deteriorada (Filipek et al. 2000). Estas áreas de participación son limitaciones para los niños con trastorno del espectro autista (TEA) que interfieren con su aprendizaje e integración en la escuela.

Las investigaciones realizadas han demostrado que los niños y adultos con TEA constituyen un grupo diverso y sus necesidades en términos de evaluación e intervención variarán a lo largo de sus vidas. En este sentido, es necesaria una evaluación cuidadosa para determinar el servicio más adecuado para cada individuo (Lord y Bishop, 2010). Por esta razón, una intervención temprana que tenga en cuenta las características individualizadas de cada niño con TEA y su familia es fundamental para desarrollar habilidades que puedan promover un mejor rendimiento y lograr la inclusión en el entorno escolar antes de que los niños comiencen la escuela. El autismo involucra múltiples áreas del desarrollo, y es importante involucrar a equipos multidisciplinarios en la detección e intervención temprana, brindando de esta manera apoyo psicológico a los padres y promoviendo la integración del niño en la escuela

y el entorno (Cabezas, 2004). El desarrollo de estrategias que motivan el desempeño en niños con TEA requiere de la participación temprana de varios profesionales y el establecimiento de una cultura de diálogo continuo, continuo y fluido entre ellos.

La inclusión educativa debe entenderse como un equilibrio entre el aprendizaje de calidad y el rendimiento escolar coherente con las capacidades de los estudiantes para garantizar un aprendizaje significativo para todos (Echeita, 2008). En este sentido, es importante conocer los problemas que viven los niños con TEA, así como las intervenciones sanitarias que aborden estas dificultades y mejoren el rendimiento para establecer un adecuado aprendizaje en la escuela. Un aspecto que tiene un impacto significativo en la progresión de los niños con TEA es el diagnóstico y tratamiento precoz, pero el reconocimiento de las características de estos niños fuera del ámbito clínico es aún tardío, lo que dificulta aprovechar de las posibilidades de intervención que ofrece el TEA, sobre todo los que se relacionan con la Neuro plasticidad en los primeros años de desarrollo (Klin et al., 2015).

Los padres de niños con TEA consideran que falta personal formado y especializado en entender el autismo, y que este pequeño grupo está aplicando un modelo jerárquico y vertical sin tener en cuenta las aportaciones de quienes tienen experiencia directa en entender a estos niños. Los propios padres, asistentes de aula u otros miembros no docentes. Los padres o tutores no son expertos en todo lo que afecta al autismo. Por lo tanto, se necesita orientación profesional de expertos relevantes. Sin embargo, es fundamental durante el proceso de intervención considerar los objetivos, necesidades y opiniones de quienes conviven con estos niños para promover la interacción entre los miembros de la familia (Stanton, 2004).

Según Blanche y Reinoso (2007) las disfunciones manifiestas en los niños con TEA indican cambios (empeoramiento o limitaciones) en la capacidad de respuesta. Muchas de estas disfunciones limitan el desempeño de los niños con TEA en el aula porque están sobrecargados de información que interfiere con su aprendizaje. Los niños con TEA experimentan muchas barreras para la participación comunitaria en función de sus desafíos cotidianos con las interacciones sociales y la comunicación, reacción

insuficiente o excesiva a la información sensorial, un fuerte deseo de predictibilidad y rutina, y patrones repetitivos de comportamiento.

2.2.10. Estrategias para mejorar el lenguaje oral en niños con TEA.

2.2.10.1. Estrategias que mejoran el lenguaje oral y comunicación en niños con TEA (Valdez et al., 2019): Las estrategias de comunicación para el autismo son técnicas que ayudan a desarrollar el lenguaje y las habilidades comunicativas de las personas con autismo. El deterioro del lenguaje comunicativo es uno de los principales criterios diagnósticos de los niños con autismo, especialmente el retraso o ausencia total del lenguaje. Muchos niños pueden tener dificultades no sólo para hablar sino también para comprender lo que dicen los demás. Los adultos pueden pensar que los niños los están ignorando, pero en realidad, los niños no entienden lo que dicen los adultos. Por ejemplo, imagínese ir a un país extranjero con personas que hablan un idioma diferente que no comprende y no hay forma de entender lo que dicen. Si no comprende lo que dicen, probablemente no responda. Esto es lo que puede sentir un niño autista.

El Análisis Conductual Aplicado (ABA) es un tipo de estrategia basada en un tipo de terapia que puede mejorar las habilidades sociales, de comunicación y de aprendizaje mediante el refuerzo. Los programas de terapia ABA son eficaces en el tratamiento de niños con autismo porque crean un contexto altamente estructurado en el que se optimizan las condiciones de aprendizaje. Con el tiempo, estos entornos altamente estructurados cambian sistemáticamente para imitar lo que los niños esperarían si estuvieran en un salón de clases. La inclusión efectiva de los niños con TEA en el ámbito escolar y su éxito debe ir precedida de un concepto integral que incluya la detección e intervención temprana, y el inevitable abordaje de equipos multidisciplinares y cuidadores. Hay mucho que aclarar sobre el autismo que con el trabajo colaborativo se puede mejorar el TEA como una opción para abordar la integración escolar de los niños autistas.

2.2.10.2. Estrategias de comunicación para el autismo. Apoyos Visuales:

Las imágenes son señales concretas que ayudan a desarrollar habilidades de comunicación y lenguaje. Esto puede incluir el uso de símbolos, imágenes,

letras y objetos para ayudar a los niños con autismo a aprender y comprender el lenguaje, procesar información y comunicarse. Las ayudas visuales pueden consistir en libros o tableros de comunicación que utilizan imágenes y/o palabras en tarjetas para ayudar a las personas a aprender palabras y sus significados. Estas son las diferentes formas de comunicación todos los días:

Lenguaje: Significan las palabras y cómo se combinan.

Receptivo: Se refiere a la forma en que un niño entiende el lenguaje.

Expresivo: Se refiere al uso de palabras expresado por los niños.

Habla: Expresión verbal que usa sonidos para formar palabras.

Métodos no verbales: gestos faciales, versiones, contacto visual, etc.

Pragmática: Uso del lenguaje en casos sociales. Se incluyen reglas.

Muchos niños con el espectro del autismo responden bien a la información visual que se procesa y referencia con el tiempo, mientras que las expresiones verbales son inmediatas y se desvanecen rápidamente.

Cuando un niño quiera comunicarse, puede señalar una imagen. Por ejemplo, si su hijo tiene sed, puede señalarle la imagen de un vaso de agua. A medida que el niño aprenda más símbolos y palabras, podrá usarlos para formar oraciones y responder preguntas. Otras personas también pueden usar imágenes para conectarse con él. Esto se conoce como Sistema de comunicación de intercambio de imágenes y puede utilizarse para desarrollar una comunicación intencional y funcional.

Otra estrategia sería una agenda visual o de imágenes, osea una serie de imágenes que muestra los pasos en orden y aprende cada paso a lo largo del tiempo. Esto ayuda a las personas a aprender los pasos de la rutina diaria, como prepararse para ir a dormir. El uso de un calendario visual ayuda a indicar la continuación de actividades y cuándo hay cambios de rutina. Esto facilita la comprensión del lenguaje que rodea los cambios y permite la consulta de horarios en todas las tareas durante un día (Valdez et al., 2019).

2.2.10.3. Comunicación aumentativa y alternativa (CAA): La Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) ayuda a las personas que no pueden hablar o tienen dificultades para comprender. CAA se refiere a cualquier forma en que alguien se comunica además de hablar. Personas de

todas las edades pueden utilizar CAA si tienen problemas del habla o del lenguaje. Esto proporciona otra forma de ayudar a comunicarse más allá del lenguaje. CAA incluye lenguaje de señas, gestos, imágenes, fotografías, objetos o videos, palabras escritas y computadoras, tabletas u otros dispositivos electrónicos.

La CAA ayuda a los niños con autismo a desarrollar la comunicación oral y aprender a leer y escribir. Los dispositivos de generación de voz reproducen palabras pregrabadas o texto sonoro introducido en ellos mediante interruptores o botones. Siguiendo con el ejemplo anterior, si un niño hambriento pulsa el botón de la imagen "comida", el dispositivo dirá "quiero comer". Estas herramientas pueden usarse para reemplazar el lenguaje, y para ayudar a los niños a desarrollar el lenguaje. Esto se puede hacer ayudando a los niños a reconocer patrones de sonido y usándolos junto con imágenes para desarrollar habilidades lingüísticas. Estos sistemas ayudan a los niños a aprender palabras a medida que comienzan a asociar sonidos e imágenes entre sí. También ralentiza la comunicación y le da al niño más tiempo para procesar información y evitar la sobrecarga (Valdez et al., 2019).

2.2.10.4. Sistemas Alternativos y Aumentativos en la Comunicación: Los sistemas de comunicación alternativos o aumentativos (SAAC) pueden definirse como herramientas educativas de intervención de logopedia para personas con una variedad de trastornos de la comunicación y/o del lenguaje. La comunicación aumentativa y alternativa incluye diversos sistemas de símbolos gráficos como fotografías, dibujos, pictogramas, palabras o caracteres como gestos (imitaciones), gestos o señales manuales, que pueden requerir o no el uso de productos de soporte. Su utilidad no se limita a su uso como sistema sustitutivo, sino a su uso sistemático de forma complementaria. Estos sistemas sirven para: Complementar la comunicación vocal en casos de autismo con síntomas de dispraxia asociados. Intervenir en casos de trastornos semánticos como ecolalia, déficits de almacenamiento y acceso por anomia léxica. Intervención temprana para fomentar el desarrollo del lenguaje. Generalmente es un sistema de apoyo para todo tipo de comunicación, tanto en procesos receptivos como expresivos, y tiene una variedad de usos más específicos, como entablar una conversación, un

sistema de apoyo para narrar eventos pasados/futuros y enseñar pensamiento temporal. Concepto (Mira y Grau, 2017).

2.2.10.5. Pautas no verbales para niños con autismo: Los niños en el espectro del autismo tienen la capacidad de comunicarse de alguna manera, independientemente de dónde vivan. Algunas pautas simples para ayudar a un niño autismo a comunicarse con los demás:

A. Fomentar el juego y la interacción social: Todos los niños aprenden jugando, y esto incluye el aprendizaje de idiomas. El juego interactivo es una oportunidad para la comunicación. Juegue juegos que le gusten al niño con autismo. Incluya actividades recreativas que fomenten la interacción social, tales como cantar, recitar canciones infantiles y jugar juegos suaves.

B. Imita a los demás: Imitar los sonidos y las conductas de juego de los niños con autismo promueve la vocalización y la interacción. Si se trata de una conducta positiva procure imitar la forma en que juegan los niños.

C. Centrarse en la comunicación no verbal: Los gestos y el contacto visual pueden sentar las bases del lenguaje. Anime a los niños con TEA modelando y respondiendo a ciertas conductas. Exagera tus gestos. Utilice tu cuerpo como tu voz al comunicarte, abra las manos y extienda los brazos.

D. Dé tiempo a los niños para hablar: Si el niño no responde rápidamente, es natural que quiera completar las palabras que faltan. Incluso si no hablas, es importante brindarles a las personas muchas oportunidades para comunicarse. Esté alerta a los sonidos y movimientos corporales y reaccione rápidamente. La velocidad de respuesta ayuda a su hijo a sentir el poder de la comunicación.

E. Simplifica tu lenguaje: Al elegir tu idioma, sé claro y literal. Di exactamente lo que quieres decir. Diga frases cortas como “hacer rodar la pelota” o “tirar la pelota”. A medida que crece el vocabulario del niño con TEA puede aumentar la cantidad de palabras en las oraciones.

F. Siga los intereses de los niños: En lugar de distraer a los niños, cumpla con sus palabras. Utilice palabras sencillas para describir lo que está

haciendo el niño. Puede ayudar al niño autista a aprender un vocabulario relacionado hablando sobre cosas que le interesen.

G. Considere dispositivos de asistencia y ayudas visuales: Las tecnologías de asistencia y las ayudas visuales pueden favorecer el habla y desarrollo personal de los niños con TEA. El uso de dispositivos y aplicaciones que contengan imágenes que los niños puedan tocar para crear palabras, y los elementos visuales que incluyan imágenes y grupos de imágenes que los niños autistas pueden usar para representar solicitudes e ideas, contribuyen a este proceso. Las instrucciones deben ser más concisas y simples para alcanzar probabilidades de éxito. La simplicidad o complejidad del lenguaje utilizado debe estar determinada por el repertorio lingüístico del niño en ese momento. La continuidad de instrucciones simples y concisas hará que el lenguaje se vuelva parte de la comunicación (Valdez et al., 2019).

2.2.10.6. Estrategias metodológicas en la comunicación con niños con TEA: Los métodos de aprendizaje utilizados deben, por un lado, adaptarse a la velocidad y dificultad de los niveles cognitivo, comunicativo y social del niño y, por otro, deben influir en la experimentación y el contacto con otras personas y con el entorno. Esta es una forma de romper el secreto característico de estos niños y promover el aprendizaje funcional. Algunas medidas metodológicas que han demostrado ser muy efectivas a través de la experiencia incluyen:

El niño con TEA aprende en situaciones naturales.

Utilice los propios intereses del estudiante como punto de partida.

Diseñe con antelación casos que ayuden a una conducta comunicativa.

El típico sistema de aprendizaje por prueba y error no funciona para niños con autismo. En estos casos, se recomienda que los docentes brinden el apoyo necesario para realizar la tarea y luego eliminarla gradualmente como, por ejemplo:

Preste mucha atención a expresar y comprender sus estados emocionales y los de los demás.

Utilice agendas para ayudar a los estudiantes a organizar su tiempo, anticipar situaciones y controlar más fácilmente su comportamiento.

Establece rutinas y situaciones muy estructuradas durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Evite situaciones o cosas que generen distracciones.

La organización espaciotemporal también debe estar altamente estructurada, promoviendo la previsibilidad y las expectativas.

III MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación académica fue de tipo descriptiva basada en aportes teóricos que muestran que el aprendizaje es importante cuando se practica a través de la experiencia, la vivencia y la práctica, lo cual se describe a partir de este estudio. Todos los estudios descriptivos describen las características más importantes de las variables de estudio, que en este caso fueron las características del lenguaje oral y los trastornos del espectro autista (Arias, 2020).

El estudio tiene un diseño no experimental, longitudinal en modalidad documental y bibliográfica, ya que recolectó información sobre la experiencia, panorama y fundamentos teóricos de diversos estudios con base científica realizados entre 2018 y 2023 y según fechas teóricas aplicadas. Todos los estudios no experimentales son estudios sin libre aplicación de las variables de investigación aplicadas en este estudio, ya que el problema se observa únicamente en el medio natural para el análisis e interpretación de la problemática de estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Métodos de búsqueda

La investigación aplicó una metodología inductiva y descriptiva, que partió de lo específico, llegando a conclusiones generales desde el análisis de la información recabada de diversas fuentes virtuales y físicas, tales como artículos científicos, textos y materiales bibliográficos. Por ser un estudio descriptivo, la recolección de información sobre aspectos históricos de los estudiantes, destrezas cognitivas y académicas y experiencias de los docentes se aplicó partiendo del análisis de las condiciones del estudio (Abreu, 2014).

La investigación se ejecutó en dos procesos que fueron: El primero se realizó en el periodo de marzo a mayo del 2023, en esta fase se diseñó la investigación, su metodología y las variables de estudio, y a la vez se planificó el proceso del estudio y la búsqueda de la información. En la segunda fase,

de junio a agosto de 2023, se recabó y analizó la información y elaboró un informe final. Esta búsqueda de la información requerida se realizó después de consultar fuentes de búsqueda de internet y otros recursos y medios. La información se basó en artículos científicos, estudios históricos, culturales pedagógicos, psicológicos y otros de diversos enfoques de la temática de estudio que se seleccionaron antes del análisis. Los datos recopilados fueron revisados, analizados y luego interpretados y explicados en este artículo académico (Abreu, 2014).

3.3. Técnicas y herramientas de recogida de datos.

Una técnica de estudio se entiende como una estrategia aplicada durante el proceso de recolección de información, que utiliza como herramienta de aplicación fichas de recolección de datos u otros instrumentos. En este trabajo académico se utilizó como técnica de estudio la observación y el análisis directo de obras documentales. Asimismo, se aplicó como herramienta de recolección de datos un formato de registro de datos, que permitió recabar la información y datos requeridos para la investigación. Los formularios de registro de datos son herramientas que ayudan a recopilar datos útiles de fuentes bibliográficas consultadas durante la investigación y el desarrollo académico (Arias, 2020).

3.4. Ética de la investigación

La presente investigación se propuso respetar las normas y reglamentos para la realización de trabajos académicos y de investigación correspondientes a la Universidad Católica de Trujillo. Además, se respetaron todos los principios de veracidad de la información proporcionada, y también se tuvieron en cuenta aspectos de atribución de autores de referencia citados y referenciados de acuerdo con las reglas y estándares técnicos de las normas APA 7ª edición, con el fin de evitar la manipulación de datos. La información recopilada se presenta tal como se recopiló. También se tuvo en cuenta datos imparciales e informativos de otros autores recuperados y descargados de fuentes y bases de datos confiables, respetadas y actualizadas en el mundo académico.

IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS

1. Algunos problemas relacionados con la comunicación y el lenguaje oral que se manifiestan en niños y niñas con TEA son: Retrasos en la adquisición del lenguaje. Problemas de la comunicación y esfuerzos sobre aspectos del lenguaje. La acústica y la decodificación y codificación de sonidos lingüísticos. Su capacidad para utilizar el lenguaje oral. La dificultad para la comprensión de gestos naturales, símbolos y sistemas de comunicación. Dificultades para el uso de diversos sistemas de comunicación alternativos y complementarios. Por ello, una forma de superar estos problemas es utilizando diversos soportes como pictogramas, fotografías, paneles, notas comunicativas y comunicadores electrónicos y estrategias de comunicación que faciliten y ayuden a superar los problemas de comunicación oral en niños con TEA.
2. La niñez afectada con TEA experimenta muchas barreras para la participación comunitaria dichas barreras se basan en dificultades rutinarias con la interacción social y la comunicación, en una reactividad insuficiente o excesiva a la información sensorial, en una gran necesidad de previsibilidad y rutina, y patrones de comportamiento repetitivos.

Un impedimento de niños con TEA es el trastorno cognitivo y neuroconductuales que incluyen las características definitorias centrales de socialización deteriorada, patrones de conducta restringidos y repetitivos y comunicación verbal y no verbal deteriorada. Estas limitaciones interfieren con su aprendizaje e integración en la escuela.

Otro impedimento es la falta personal formado y especializado en entender el autismo, y a estos niños con alteraciones neurológicas y necesidades especiales. Los propios padres, asistentes de aula y miembros no docentes no son expertos en todo lo que afecta al autismo, por lo que se necesita orientación profesional de expertos relevantes. Muchas de las disfunciones y alteraciones de los niños con TEA limitan su desempeño y aprendizaje en el aula de clases y se vuelven un impedimento para su inclusión en el ámbito educativo, porque están sobrecargados de información que interfiere con su aprendizaje.

La inclusión efectiva de los niños con TEA en el ámbito escolar y su éxito debe ir precedida de un concepto integral que incluya la detección e intervención temprana, y el inevitable abordaje de equipos multidisciplinares y cuidadores.

3. Las estrategias de comunicación para el autismo son técnicas que ayudan a desarrollar el lenguaje y las habilidades comunicativas de las personas con autismo. Algunas estrategias que pueden contribuir a mejorar el lenguaje oral de niños con TEA pueden ser los siguientes:

El Análisis Conductual Aplicado (ABA) es un tipo de estrategia basada en un tipo de terapia que puede mejorar las habilidades sociales, de comunicación y de aprendizaje mediante el refuerzo. Estrategias de comunicación para el autismo: Apoyos Visuales: El uso de imágenes son señales e indicadores visuales concretas que ayudan a desarrollar habilidades de comunicación y lenguaje, las mismas que se aplican como estrategia de comunicación a niños con TEA.

Estrategias de comunicación para el autismo: Comunicación aumentativa y alternativa (CAA): La Comunicación Aumentativa y Alternativa es una estrategia que ayuda a las personas que no pueden hablar o tienen dificultades para comprender. La CAA se refiere a cualquier forma en que alguien se comunica además de hablar.

Estrategias de comunicación en el autismo: Pautas no verbales para niños con autismo: Los niños en el espectro del autismo tienen la capacidad de comunicarse de alguna manera, independientemente de dónde vivan, haciendo uso de pautas no verbales como gestos o mímicas y gestos que le permiten transmitir una información y comunicarse con los de su entorno.

Estrategias metodológicas en la comunicación con niños con TEA: Los métodos de aprendizaje utilizados deben, por un lado, adaptarse a la velocidad y dificultad de los niveles cognitivo, comunicativo y social del niño y, por otro, deben influir en la experimentación y el contacto con otras personas y con el entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Abreu, J. L. (2014). *El método de la investigación*. Daena: *International Journal of Good Conscience*, 9(3): 195-204. ISSN 1870-557X.
- Artigas-Pallares, J. & Paula, I. (2012). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Bruner, J (1984). *Los formatos de la adquisición del lenguaje*. Madrid, España: Editorial Alianza.
- Alcalá, Gustavo Celis, & Ochoa Madrigal, Marta Georgina. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). Revista de la Facultad de Medicina (México), 65(1), 7-20. Epub 30 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. 5th ed. Arlington, TX: American Psychiatric Association Publishing.
- Arias Gonzáles, J. L. (2020). *Proyecto de tesis. Guía para la elaboración*. ISBN: 978-612-00-5416-1. Libro electrónico disponible en: www.agogocursos.com
C:\Users\USER\Downloads\ARIAS PROYECTO DE TESIS (1).pdf
- Blanche E. y Reinoso G. (2007). *Revisión de la literatura: déficit de procesamiento sensorial en el espectro del autismo*. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 7:59-68.
- Buffle, Paulina y Naranjo, Daniela (2021). Identificación y diagnóstico tempranos del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura sobre recomendaciones basadas en la evidencia. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(3), 1-21 pp. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1352455/a232identificacionydiagnostico-tempranos-del-trastorno-del-_WAxzd5P.pdf
- Busquets, L., Miralbell, J., Muñoz, P., Muriel, N., Español y N., Viloca, L., & Mestres, M. (2018). *Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica*. *Pediatría Integral*, 22(2), 105.e1-105.e6. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion201803/deteccionprecozdeltrastorno-delespectro-autista-durante-el-primer-ano-de-vida-en-la-consulta-pediatrica/>
- Cabezas H. (2004). *Efecto de la aplicación de Terapia conductual en la adquisición de destrezas básicas para el aprendizaje, en tres niños con autismo*. Revista Educación, 28(1):133-43.
- Castañeda Vásquez, M. I. (2023). *Efectividad programa estimulación lenguaje en preescolares con rasgos espectro autista servicio medicina física y rehabilitación Hospital María Auxiliadora 2023*. [Trabajo de Investigación de Segunda Especialidad]. Universidad San Martín de Porras. Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/11296>
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6397871>

- García Ruíz, C. (2019). *El lenguaje y la comunicación en niños con autismo no verbales*. [Tesis de Maestría]. Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://zaguan.unizar.es/record/78378/files/TAZ-TFM-2019-005.pdf
- Defensoría del Pueblo (2023). *Defensoría del Pueblo advierte que las personas autistas, principalmente mujeres, enfrentan barreras para acceder al diagnóstico temprano*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-las-personas-autistas-principalmentemujeresenfrentanbarrerasparaaccederaldiagnosticotemprano/#:~:text=Tomando%20en%20consideraci%C3%B3n%20estos%20datos,autistas%20que%20no%20est%C3%A1n%20diagnosticadas>.
- Dirección General de Educación Básica Especial. (DIGEBE) (2005). Guía para orientar la intervención de los servicios de apoyo y asesoramiento para la atención de las Necesidades Educativas Especiales - SAANEE. Ministerio de Educación. <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05bibliografia-para-ebe/7-guia-para-orientar-la-intervencion-de-lossaanee.pdf>.
- Dioses Ch., A., Matalinares C., M., Velásquez C., C., Cuzcano Z., A., Chávez Z., J., Campos R., M., Santiváñez O., R., Salas G., D., Guevara C., C., Pichilingue P., K., Gonzales L., E., Monge T., F., & Solórzano G., A. (2016). *Lenguaje oral en niños con trastornos del espectro autista*. *Theorēma* (Lima, Segunda época, En línea), (1), 111–122. Recuperado a partir de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11944>
- Dsm5.org. (2020). *Autism Spectrum Disorder Fact Sheet*. Dsm5. Disponible en: [http://www.dsm5.org/Autism Spectrum Disorder Fact Sheet](http://www.dsm5.org/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet)
- Echeita G. (2008). Inclusión y exclusión educativa. *Voz y quebranto*. *REICE*. 6(2):9-18.
- Filipek PA, Accardo PJ, Ashwal S. (2000). *Practice parameter*. Screening and diagnosis of autism. *Neurology*, 55(4):468-79.
- Flores Condor, S. M. y Gonzáles Otoyá, S. M. (2018). *Evaluación del área del lenguaje léxico semántico en niños con trastorno generalizado del desarrollo que acuden a un Instituto de Rehabilitación en Lima – 2017*. [Tesis de Grado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3944/Evaluacion_FloresCondor_Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García Franco, Anaid; Alpizar Lorenzo, Olivia A. y Guzmán Díaz, Gelacio (2019). *Autismo: Revisión Conceptual*. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*, 11, 26-31pp

- Giraldo, Clara (2022). *Los retos del autismo en la educación y en la sociedad peruana*. Infobae. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/11/06/los-retos-del-autismo-en-la-educacion-y-en-la-sociedad-en-el-peru/>
- Guerrero Choque, Mairé P. (2018). *Prácticas docentes para la inclusión de niños y niñas con trastorno del espectro autista (TEA) en las aulas de Educación Inicial*. [Tesis de Grado]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16966/GUERRERO_CHOQUE_MAIR%c3%89_PATRICIA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guerrero Huamán, N. M. y Ramírez Cllañaupa, K. E. (2021). *Estrategias para la intervención del lenguaje en niños con trastorno del espectro autista*. [Tesis de Grado]. Universidad Femenina Sagrado Corazón. Lima, Perú. <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/916/Trabajo%20Investigaci%c3%b3n%20GUERRERO%20NATHAL%c3%8d%20y%20RAMIREZ%20KAROLINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guterres, A. (2019). *Día mundial de concienciación sobre el autismo*. CNDH, México. <https://www.cndh.org.mx/noticia/dia-mundial-de-concienciacion-sobre-el-autismo-1>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill. doi: ISBN 978-1-4562-6096-5
- Kanner L. (1951). *The conception of wholes and parts in early infantile autism*. Am J Psychiatry, 108(1):23-6.
- Klin A, Klaiman C, Jones W. (201). *Rebajar la edad de diagnóstico del autismo: la neurociencia del desarrollo social afronta un importante problema de salud pública*. Revista de Neurología, 60(Supl.1): S3-11.
- Lord C, Bishop S. (2010). *Autism spectrum disorders: Diagnosis, prevalence, and services for children and families*. Social Policy Report; 24(2): 3-21. (Fecha de acceso 22 de noviembre de 2018) Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=ED509747>
- Marzo Cordón, M. y Belda Torrijos, M. (2021). *Trastornos del lenguaje en alumnos con TEA*. International Journal of New Education. Núm. 7. ISSN: 2605 – 1931. <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-TrastornosDelLenguajeEnAlumnadoConTEA-8067998.pdf>
- Medranda Cedeño, Cielo R. (2023). *Desarrollo del sistema del lenguaje en niños y niñas autista*. [Tesis de Maestría]. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Ecuador. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9483/1/T4154-MTDI-Medranda-Desarrollo.pdf>

- Miguel, A. (2006). *El mundo de las emociones en los autistas. Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 7(2), 169-183. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2010/201017296011>
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2021). Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista, 2019-2021. Perú. https://www.conadisperu.gob.pe/wpcontent/uploads/2019/01/PLAN_TEA_2019-2021.pdf
- MINEDU (2003). *Ley General de Educación, Ley Nro. 28044*. Ministerio de Educación del Perú. http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf
- MIMP (2017). *Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. http://www.conadisperu.gob.pe/wpcontent/uploads/2019/01/PLAN_TEA_2019-2021.pdf
- MINSA (2020). *Documento Técnico Orientaciones para el Cuidado Integral de la Salud Mental de las Personas con Trastorno del Espectro Autista*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574914/RM_1662020MINSA_Y_ANEXOS.PDF
- Mira, R. y Grau, C. (2017): *Los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC) como instrumento para disminuir conductas desafiantes en el alumnado con TEA: estudio de un caso*. *Revista Española de Discapacidad*, 5 (I): 113-132. https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/266/pdf_63
- Moliné, M. (2019). *Lenguaje y comunicación en niños con T.E.A.* [Tesis de Grado]. Universidad de la República de Uruguay. Montevideo, Uruguay. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22775/1/Molin%C3%A9%20Marcos.pdf>
- Morocho Fajardo, K. A., Sánchez Álvarez, D. E. y Patiño Zambrano, V. (2021). *Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica*. Ecuador: *Salud y Ciencias Médicas*, Uleam, 1(2), ISSN: 2773-7438
- OMS (2023). Autismo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- Publicaciones de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría; 2013
- Ruggieri y Arberas, 2006). Ruggieri, V. y Arberas, C. (2006). *Trastornos generalizados del desarrollo: Aspectos clínicos y genéticos*. *Revista Medicina* (Buenos Aires). 67. 569585. <https://www.researchgate.net/publication/262735474>
- Salto Intriago, Claudia M. y Zambrano Montes, Lubis C. (2021). *La Narrativa Literaria como Estrategia Docente para la Atención de Niños y Niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)*. *Revista Científica Yachasun*, 5(9). ISSN: 2697-3456. <http://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/151>

- Sánchez Fernández, C. (2022). *Modelos de intervención en el aula de educación infantil para niños y niñas con trastorno del espectro autista*. [Tesis de Maestría]. Universidad de Oviedo, España. Oviedo, España. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/64000/TFG_CarmenSánchezFernandez.pdf?sequence=4&isAllowed=y MIMP (2019).
- Stanton, M. (2002). *Convivir con el autismo*. Barcelona: PAIDÓS. p.1-133.
- Soto Calderón, R. (2007). *Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista*. Revista Electrónica: *Actualidades Investigativas en Educación*, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44770212>
- Valdez-Maguiña G., Cartolin-Príncipe R. (2019). Desafíos de la inclusión escolar del niño con autismo. *Rev Med Hered*, 30(1): 60-61. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2019000100013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3477>.
- Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M. E., & Cárdenas-Soza, A. (2021). *Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad*, *Telesalud*. Revista de Neuro-Psiquiatría, 84(3), 175-182. Epub 00 de julio de 2021. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>
- Zeidan J. et al. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*.

CAPTURA DE PLAGIO DEL TURNITIN

LAS CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE ORAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA			
INFORME DE ORIGINALIDAD			
18%	19%	3%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
FUENTES PRIMARIAS			
1	repositorio.uct.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	6%	
2	leafwingcenter.org <small>Fuente de Internet</small>	2%	
3	repositorio.unife.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	2%	
4	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja <small>Trabajo del estudiante</small>	1%	
5	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana <small>Trabajo del estudiante</small>	1%	
6	www.scielo.org.pe <small>Fuente de Internet</small>	1%	
7	www.redalyc.org <small>Fuente de Internet</small>	1%	
8	revistas.uma.es <small>Fuente de Internet</small>	1%	
9	docs.bvsalud.org <small>Fuente de Internet</small>	1%	
10	riull.ull.es <small>Fuente de Internet</small>	1%	