

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA TERAPIA DE LENGUAJE

ANÁLISIS DE CASO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA
DE LENGUAJE**

TEMA:

**DESARROLLO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS MEDIANTE EL USO DE
SISTEMAS ALTERNATIVOS/AUMENTATIVOS DE COMUNICACIÓN**

AUTORA:

CINTHIA ARACELY MEZA FRANCO

TUTORA:

LCDA. MARÍA ELENA CARREÑO ACEBO MG.

MANTA, JULIO DEL 2019

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de análisis de caso, cuyo tema del proyecto es “**Desarrollo de habilidades comunicativas mediante el uso de sistemas alternativos/ aumentativos de comunicación**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señorita **Cinthia Aracely Meza Franco**, estudiante de la carrera de Terapia de Lenguaje, período académico 2014(2) - 2019(1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, julio de 2019.

Lo certifico,

Lcda. María Elena Carreño Mg.

Docente tutora del análisis de caso

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

Título:

Desarrollo de habilidades comunicativas mediante el uso de sistemas alternativos/
aumentativos de comunicación

Autora: Cinthia Aracely Meza Franco

TRIBUNAL:

Lcda. María Elena Carreño Mg
PRESIDENTE DE TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Lcda. Majiory Ibarra García Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

Lcda. Rocío Pérez Mendoza Mg
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

.....
SECRETARIA
Lcda. Alexandra Bailón Vera.

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Cinthia Aracely Meza Franco portadora de la CI No. 131524339-2, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como el informe final, previo a la obtención el título de **“Licenciada en Terapia de Lenguaje”** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden de un trabajo y propuesta de intervención y luego de la redacción del mismo documento son de mi sola exclusividad responsabilidad académica.

Cinthia Meza Franco

CI: 131524339-2

DEDICATORIA

Dedico este proyecto:

A Dios por haberme dado la vida.

A mi Madre Ubaldina por su apoyo constante, enseñarme valores y ser la guía que me ha llevado a lograr una gran meta.

A mi padre César por su apoyo y cariño.

A mis hermanas Jéssica y María por su amor y compañía incondicional.

A mis abuelos Marcelo y Cruz por brindarme sus consejos y estar en los momentos más importantes de mi vida.

A mis fieles amigos que siempre estuvieron presente Onix y Azul.

A mi familia en general por la ayuda brindada día a día.

A mis queridos compañeros de clase, por los gratos momentos compartidos y la amistad brindada.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí y a la Facultad de Ciencias Médica carrera Terapia de Lenguaje la misma que me abrió las puertas para poder estudiar mi carrera y formarme como profesional, a cada una de las autoridades y docentes por sus conocimientos y dedicación brindada.

Expreso un gran agradecimiento también a la tutora del proyecto Lcda. María Elena Carreño por el tiempo dedicado, sus sabios conocimientos que me supieron guiar y orientar durante el proceso de elaboración del presente proyecto.

Y para finalizar, también agradezco a todas aquellas personas que de una u otra manera fueron partícipes e hicieron posible este proyecto.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN.....	i
TRIBUNAL DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	viii
ABSTRAC.....	ix
1. Justificación.....	1
2. Informe del caso	4
Definición del caso	4
Presentación del caso	4
Ámbito de estudio	6
Actores implicados	6
Identificación del problema	6
3. Metodología	7
Lista de preguntas	8
Fuentes de información.....	9
Técnicas para la recolección de información.....	9
Instrumento	10
4. Diagnóstico.....	11
5. Propuesta de intervención	14
Denominación de la propuesta.....	14
Objetivos de la propuesta.....	14

Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
Fundamentación de la propuesta.....	15
Caracterización de la propuesta	15
Planteamiento de la propuesta	16
Actividades y tareas	18
Evaluación de resultados e impactos	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	23

RESUMEN

El presente análisis de caso titulado “Desarrollo de habilidades comunicativas mediante el uso de sistemas alternativos/ aumentativos de comunicación”, hace referencia a la intervención particular en una paciente con autismo que muestra problemas para comunicarse, para ello es necesario implementar un Sistema de Comunicación como es el PECS cuyo objetivo es desarrollar una comunicación funcional que favorezca sus habilidades comunicativas. Los Sistemas Alternativos/Aumentativos de Comunicación son instrumentos utilizados en pacientes que presentan dificultades en la comunicación debido a diversas causas, entre estas se encuentra el autismo que se caracteriza por dificultades en la comunicación y lenguaje. Estos sistemas buscan lograr un bienestar comunicativo. Se ha desarrollado en varias fases, primero se procedió a la recolección de datos por medio de la entrevista a la familia, la evaluación y valoración de necesidades se realizó a través de la escala de observación de la comunicación en educación infantil y la escala de valoración del autismo infantil (CARS) que permitieron evaluar las habilidades comunicativas, para así poder ejecutar el plan de intervención adecuado, logrando así conocer la eficacia del PECS como un sistema de comunicación basado en el intercambio de imágenes.

Palabras clave: Autismo, Sistema Alternativos/ Aumentativos de Comunicación, comunicación funcional.

ABSTRAC

The present case study entitled “Development of communicative skills through the use of alternative / augmentative communication systems”, refers to the particular intervention in a patient with autism that shows problems to communicate, for this it is necessary to implement a System of Communication such as the PECS whose objective is to develop a functional communication that favors their communication skills. The Alternative / Augmentative Communication Systems are instruments used in patients who have difficulties in communication due to various causes; among these is autism that is characterized by difficulties in communication and language. These systems seek to achieve a communicative well-being. It has been developed in several phases, first we proceeded to the data collection through the interview to the family, the assessment and assessment of needs was made through the scale of observation of communication in early childhood education and the scale of assessment of infantile autism (CARS) that allowed to evaluate the communicative abilities, in order to execute the adequate intervention plan, thus achieving to know the effectiveness of the PECS as a communication system based on the exchange of images.

Keywords: Autism, Alternative / Augmentative Communication System, functional communication.

1. Justificación

Las personas somos seres sociales que estamos en constante interacción comunicativa con los demás, por lo tanto, la comunicación es considerada una herramienta fundamental en el ser humano por ser un medio que permite el poder de expresar y la falta de esta habilidad nos aislaría del entorno que nos rodea. El terapeuta de lenguaje como profesional de salud, tiene como objeto de estudio la comunicación humana y sus desórdenes a nivel de lenguaje, habla, audición, voz. Busca, planifica y aplica estrategias de intervención por medio de métodos, técnicas o recursos necesarios que contribuyan al abordaje terapéutica del paciente, proporcionando un medio para que las personas con dificultades puedan interactuar con los demás, considerándose así un profesional capacitado para evaluar, intervenir e implementar herramientas como los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación que ayuden a disminuir ciertas barreras y favorezcan la interacción comunicativa en niños, adultos, jóvenes y ancianos.

Cornelio (2009) menciona que:

El autismo infantil es un síndrome del comportamiento de disfunción neurológica, caracterizado por una alteración de las interacciones sociales recíprocas, anomalías de la comunicación verbal y no verbal, actividad imaginativa empobrecida y un repertorio de actividades e intereses característicamente restringidos. (p.27)

En la actualidad existen muy pocos centros a nivel de Manabí que brinden una intervención a través de métodos y terapias especializadas que ayuden a niños con autismo en el desarrollo de sus habilidades no adquiridas. Considerando así que el niño autista se caracteriza por presentar dificultades en sus habilidades comunicativas, nace la necesidad

de encontrar un medio alternativo por el cual se comunique. Tamarit (1989), indica que los SAAC son instrumentos de intervención logopédica/educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o el lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales que permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable) por sí solos o en conjunción con otros códigos, vocales o no vocales (Citado en Toscano, 2016, p.14).

Pollo (2011) comenta que el sistema PECS (Sistema de Comunicación por intercambio de Imágenes):

Es un método de comunicación sencillo que no requiere de un aprendizaje relevante por parte del profesional. En éste el usuario inicia su comunicación eligiendo un símbolo de una actividad que requiere realizar o el objeto que desee. Estas fichas se colocarán en unos tableros o cuadernos individuales. (p. 221)

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), se calcula que 1 de cada 160 niños tiene un Trastorno del Espectro Autista (TEA), las estadísticas han demostrado que en los últimos 50 años la prevalencia mundial de estos trastornos parece estar incrementando. Así mismo el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la Guía de Práctica Clínica (2017), de acuerdo a datos proporcionados por la dirección nacional de discapacidades del Ministerio de Salud Pública de 2016, se reporta la existencia de 1266 personas diagnosticadas dentro de los TEA. De estas, 254 han sido registradas con diagnóstico de autismo atípico; 792 con diagnóstico de autismo de la niñez: 205 con el síndrome de Asperger.

Los niños con autismo comúnmente presentan dificultades en sus habilidades comunicativas, por este motivo es importante conocer las necesidades en este ámbito, mediante el uso de instrumentos: La escala de observación de la comunicación en educación infantil y la escala de valoración del autismo infantil (CARS) que permitan obtener información acerca de las dificultades que presenta la paciente para comunicarse y relacionarse con su entorno. Es por ello que este análisis de caso tiene como fin implementar una herramienta comunicativa como es el uso de PECS y aportar evidencia sobre la funcionalidad e importancia que tiene éste en los pacientes que presentan problemas comunicativos, actuando así como un instrumento de apoyo que va permitir que la paciente aumente su intención comunicativa expresando sus deseos o necesidades básicas utilizando el intercambio de imágenes.

El PECS es un sistema que no requiere de materiales complejos es decir se puede realizar con materiales accesibles (tarjetas con imágenes, objetos reales), puede ser utilizado en diferentes ambientes, se puede adaptar de forma individualizada de acuerdo a la necesidad comunicativa del paciente. El beneficio para las personas de su entorno radica en que funcione como un sistema de comunicación y logre así un bienestar comunicativo, cuyo fin es lograr optimizar su vida familiar, académica y social.

2. Informe del caso

Definición del caso

Presentación del caso

Paciente sujeto de este análisis de caso pertenece al género femenino de 5 años de edad, diagnosticada por especialistas de neurología infantil y psiquiatría con autismo de la niñez CIE.10 F84.0 (Ver anexo 1), el entorno familiar está conformado por madre, abuela, tíos y una hermana gemela, la madre trabaja mientras que la niña pasa el mayor tiempo con la abuela.

En la anamnesis según los datos otorgados por la madre y abuela, refieren que el embarazo fue normal, con control médico frecuente, parto por cesárea a las 37 semanas de gestación. Durante el parto no se presentaron complicaciones, hubo llanto inmediato. Desarrollo normal hasta el año y 6 meses, empezó a gatear entre los 6 y 7 meses, caminó al año, comenzó a decir sus primeras palabras como mamá, papá, teta. Después del año y seis meses recibió refuerzo de vacunas, provocándole a la semana un cuadro febril. Posteriormente padeció de rotavirus siendo internada en el hospital por alrededor de 20 días, persistiendo a la vez un cuadro de neumonía que debilitó su salud y fue ingresada a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Como secuela del cuadro de neumonía la paciente actualmente padece de problemas asmáticos.

La niña fue remitida a un hospital, para practicarle una evaluación por motivo de un retroceso en su desarrollo motor y de lenguaje, inicialmente la consulta fue ajena a la presencia de un posible trastorno autista. Actualmente no ha desarrollado un lenguaje

verbal, en ocasiones se comunica por medio de gestos, presenta movimientos estereotipados, hay escaso contacto visual, cuando está expuesta a ruidos fuertes y/ o llanto de otros niños se torna irritable. Por tales dificultades fue derivada a terapia de lenguaje.

En este caso se accedió al consentimiento firmado tanto para la intervención como para la toma de datos por parte de la madre de la paciente (Ver anexo 2). Para la valoración en primer lugar se llevó a cabo una entrevista con la madre y abuela lo cual permitió recolectar información detallada y datos significativos, a través de la observación se pudo conocer cómo actúa la paciente. Además de los dispositivos de evaluación:

- La escala de observación de la comunicación en educación infantil (Ver anexo 3)
- La escala de valoración del autismo infantil (CARS) (Ver anexo 4)

La paciente es no verbal y su intención comunicativa es escasa. Por tal motivo se le proporcionara un sistema de comunicación alternativo/ aumentativo (PECS), el cual es un sistema que fue diseñado pensando en pacientes con dificultades socio comunicativas verbales y no verbales, como es el caso de la paciente.

La intervención terapéutica se realizó en la casa de la paciente, con 2 sesiones a la semana durante 30 minutos donde el principal objetivo fue desarrollar las habilidades comunicativas a través del PECS, el cual es un sistema de comunicación que se basa en el intercambio de imágenes entre la paciente y el terapeuta, que permite adaptarlo según sus necesidades, permitiéndole así poder comunicar sus necesidades y deseos.

Ámbito de estudio

El presente análisis de caso está introducido directamente en el campo de la salud y bienestar en el área de terapia, rehabilitación y tratamiento de la salud realizado en una paciente de 5 años con autismo infantil, cuyo análisis está inmerso en el campo de la rehabilitación de las habilidades comunicativas, ya que la paciente presenta dificultades en comunicarse y expresarse. Centrándose así en el ámbito de la comunicación mediante el uso del PECS (Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes), mismo que se llevó a cabo en el domicilio de la paciente mediante atención particular.

Actores implicados

En este análisis de caso los principales actores implicados es la paciente con Autismo Infantil, el personal de especialistas tratantes del Hospital del Niño ‘‘Dr. Francisco de Icaza Bustamante’’, donde fue atendida inicialmente, doctores del Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, psicóloga del centro de Salud Manta tipo C, además de la madre y abuela que brindaron información específica de la paciente y por último quien realizó este análisis de estudio como egresada de la carrera de terapia de lenguaje.

Identificación del problema

La paciente del análisis de caso diagnosticada con autismo infantil presenta un retraso severo en la comunicación el cual le impide expresarse y comunicarse con los demás. Mediante el uso de dos escalas: La escala de observación de la comunicación en educación infantil y la escala de valoración del autismo infantil (CARS) se pudo identificar un déficit en sus habilidades comunicativas, la evaluación estaba orientada a conocer cuáles

eran las dificultades de la niña. De igual forma es fundamental saber también cuáles son las necesidades de la familia.

Además de la entrevista realizada a los familiares de la paciente, se utilizó la escala de observación de la comunicación en educación infantil, la cual es una adaptación de las escalas de Mc Shane (1980), Donellan y otros (1984), realizada por el grupo de responsables del Programa T.G.D. de Vizcaya y Álava. Se trata de una escala que valora las competencias comunicativas en pacientes con autismo durante la etapa infantil, permite observar y conocer sus funciones comunicativas verbales y no verbales. Las funciones comunicativas que serán observadas son: nivel de atención, el llamar a otra persona, imitar, nombrar y denominar, responder y solicitar peticiones, responder y preguntar , y finalmente expresar emociones (Anzola, 2010).

Otro instrumento fue la escala de valoración del autismo infantil (C.A.R.S.), la cual fue desarrollada por Eric Shopler, Robert J.Reichier (1966), es una evaluación que permite observar las conductas comunicativas tanto verbales como no verbales en el paciente autista (Anzola, 2010). Dentro de la valoración se pudo observar las dificultades comunicativas de la paciente, donde se pudo obtener como diagnóstico un retraso severo en la comunicación cuyo cuadro de base es el autismo. Luego de la evaluación se estableció el programa de intervención que se centra en el uso de sistemas alternativos/aumentativos de comunicación mediante el PECS, es cual se basa en el intercambio de imágenes, que podrá ajustarse a la necesidad de la paciente y cuyos objetivos estarán orientados a mejorar su capacidad comunicativa.

3. Metodología

La metodología utilizada en este análisis de caso que permitieron conocer y obtener datos relevantes acerca de la investigación fueron:

Metodología descriptiva: permitiendo observar y describir las dificultades de la paciente escogida en este análisis de caso.

Metodología cualitativa: permitió conocer las situaciones, y actitudes predominantes a través de la descripción exacta, obteniendo la mayor cantidad de información para crear un perfil más completo posible del sujeto de estudio, basada en la observación de la conducta comunicativa de la paciente en su entorno, acompañada de técnicas como la entrevista realizada a la madre y abuela, y la valoración inicial por medio del instrumento de observación de la comunicación logrando obtener información precisa y detallada de la niña.

Lista de preguntas

¿Qué actos comunicativos son utilizados por el usuario para manifestar sus habilidades comunicativas?

¿Cuáles son las necesidades comunicativas del paciente con autismo en situaciones cotidianas?

¿Cuál es el impacto de la intervención mediante el uso del PECS en pacientes con autismo?

¿Cuáles son los beneficios del PECS en el desarrollo de habilidades comunicativas en pacientes con autismo?

Fuentes de información

El presente análisis de caso se ha realizado a través de información necesaria y relevante, recopilada por medio de la entrevista realizada a madre y abuela que permitió elaborar la historia clínica de desarrollo de los primeros años de la paciente. Además de otras fuentes como fue la revisión literaria de libros, documentos, tesis, revistas con artículos científicos que aportaron información importante.

Técnicas para la recolección de información

Las siguientes técnicas permitieron recolectar información necesaria y específica para el análisis de caso:

- La observación fue el contacto inicial que permitió la obtención de información de la conducta espontánea de la paciente dentro de su entorno.

- En la entrevista realizada a la familia acerca del desarrollo de la paciente se logró obtener datos significativos y relevantes por medio de una ficha logopédica (Ver anexo 5), que está compuesta de datos personales, aspectos evolutivos, antecedentes patológicos. Además de la entrevista, existen los instrumentos de observación de la comunicación: la escala de observación de la comunicación en educación infantil y la escala de valoración del autismo infantil (CARS) que facilitaron datos acerca del modo y el contexto en que se comunica la paciente.

Instrumento

El objetivo de la evaluación se basó en conocer el perfil comunicativo de la niña, era necesario saber si la menor intenta comunicarse y cómo lo hace. Para ello se utilizó dos instrumentos de observación de la comunicación que informará acerca de las competencias comunicativas y sociales observadas en la niña.

La escala de observación de la comunicación en educación infantil, se basa en evaluar las competencias comunicativas, saber lo que la paciente es capaz de hacer y lo que no, además permite el observar cómo se comunica, si emplea algún gesto o estrategia simple de comunicación, qué está comunicando y en qué situación se comunica con facilidad. La comunicación puede abarcar aspectos verbales (vocalizaciones, palabras, frases, o algún sonido) y aspectos no verbales (gestos, miradas, indicaciones con los dedos, etc.). Las instrucciones para la utilización de la escala son: recogiendo estos detalles en la columna correspondiente. Por ejemplo:

Si preferentemente se comunica de forma no verbal (Columna 1), de qué modo lo hace con miradas, indicaciones, o utiliza al adulto, etc. Si sólo se comunica de forma verbal (Columna 2): en qué situación se comunica con más facilidad y cómo lo hace, con qué persona interactúa más fácilmente y en qué situación, qué objetos de su preferencia facilitan y utiliza en la interacción, qué lugares prefiere: aula, aula de apoyo, comedor, etc.

La escala de valoración del autismo infantil (CARS), permite crear observaciones sobre las habilidades comunicativas tanto verbales como no verbales de la paciente, conocer las dificultades comunicativas, la forma de relacionarse e interactuar con las demás personas. Durante la sesión se propició un contexto con actividades que motivaban a la participación de la niña para la comunicación. Se utilizó juguetes de su preferencia de

acuerdo a datos proporcionados por la familia. De esta manera se produjo el contacto inicial motivando el desarrollo de conductas comunicativas y sociales por parte de la niña.

De acuerdo a la evaluación se pudo conocer acerca de los problemas comunicativos de la paciente, dado que existe un escaso contacto visual se pudo observar que en ciertas ocasiones dirige la mirada de reojo ante personas desconocidas, muy pocas veces si desea algo acude donde la abuela, no emite vocalizaciones es decir no existe una comunicación verbal, realiza acciones sencillas (actividades que le gusta), se irrita ante ruidos fuertes y presenta movimientos estereotipados con sus manos.

4. Diagnóstico

A la paciente del presente análisis de caso se le realizó una evaluación inicial mediante la escala de observación de la comunicación en educación infantil y la escala de valoración del autismo infantil (CARS) que permitió evaluar las habilidades comunicativas que le dificulta el poder comunicarse, posteriormente se realizó la intervención terapéutica para ayudar al desarrollo de estas habilidades.

Conociendo que la paciente presenta un nivel comprensivo bueno, es no verbal con escasa presencia de sonidos guturales, con una mínima intención comunicativa y de modo que existen desórdenes comunicativos. Se consideró comenzar la intervención mediante la implementación de un sistema alternativo y aumentativo de comunicación, como es el PECS que fomente y sirva como un medio de comunicación funcional que le permita ser partícipe dentro de su entorno.

Al respecto, Chicaiza y Calvopiña (2006), mencionan que “los SAAC traen múltiples beneficios para las personas con distintas condiciones médicas, asociadas a las deficiencias para la comunicación, ya que funcionan como una herramienta de comunicación versátil que se ajusta a los contextos donde se desenvuelve el individuo” (Como se cita en Pardo y Romero, 2016, p. 10). Los instrumentos utilizados permitieron analizar las características de la paciente y así poder plantear una mejor intervención. A través de la escala de observación de la comunicación en educación infantil los resultados obtenidos mediante la observación de sus funciones comunicativas fueron las siguientes:

- Nivel de atención: La paciente dirige la mirada hacia una persona u objeto por poco tiempo.
- Llamado a otra persona: Para pedir algo coge la mano de la persona conocida.
- Imitar: Tiene dificultades para imitar, pero lo intenta.
- Nombrar y denominar: En ciertas ocasiones señala con el dedo indicando lo que se le pide.
- Responder y solicitar peticiones: No es capaz de responder ni pedir de forma verbal, no existe iniciativa propia cuando se le pide algo, cuando quiere algo coge la mano de la persona.
- Responder y preguntar: Se acerca a personas conocidas cuando la llaman, ante desconocidos se aparta del lugar, no pregunta ni solicita información de forma verbal.
- Expresar emociones: Muestra alegría mediante risas, ante ruidos fuertes o llantos se disgusta e intenta golpear.

La escala de valoración del autismo infantil permitió observar los siguientes aspectos obteniendo resultados relevantes como:

- Relación con las personas: A personas desconocidas o que ve por primera vez no se acerca, y cuando lo hace es porque algo le ha llamado la atención.
- Imitación: Tiene dificultades para imitar, es capaz de realizar tareas sencillas con objetos que llamen su atención.
- Respuesta emocional: Ante estímulos muy fuertes (ruidos) tiende a irritarse e intenta golpear o tirar objetos cercanos.
- Uso del cuerpo: Cuando deja de realizar alguna actividad presenta movimientos estereotipados con sus manos, es necesario comenzar una actividad que llame su atención.
- Uso de los objetos: Le gusta manipular y explorar juguetes.
- Adaptación al cambio: Muestra resistencia ante cambios de actividades que le gusta realizar por otra.
- Respuesta visual: Mantiene la atención por momentos prolongados, ligera tendencia de distracción.
- Respuesta auditiva: Atiende a su nombre y a sonidos.
- Respuesta y uso al tacto, gusto y olfato: Explora texturas, sabores, olores, se observa con normalidad.
- Ansiedad y miedos: Se adapta a nuevos entornos.
- Comunicación verbal: No utiliza comunicación verbal.
- Comunicación no verbal: Se acerca al adulto y toma su mano para conseguir algo, no niega ni asiente, utiliza gestos para necesidades básicas (pis).
- Nivel de actividad: No se observa hiperactividad.
- Nivel y consistencia de la respuesta intelectual: Comprende lo que se le pide.

Tomando en cuenta la evaluación a la paciente se puede determinar que posee un buen nivel comprensivo, pero presenta dificultades en su comunicación por tal motivo necesita desarrollar su intención comunicativa adquiriendo un lenguaje funcional por medio de la implementación de un sistema alternativo/ aumentativo de comunicación como es el PECS (sistema de comunicación por intercambio de imágenes) que permita que la paciente aprenda a iniciar intercambios comunicativos.

5. Propuesta de intervención

Denominación de la propuesta

Plan de intervención Logopédica mediante el método PECS como Sistema Alternativo/ Aumentativo de Comunicación en paciente con autismo, en relación al desarrollo de habilidades comunicativas.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

- Potenciar el nivel de comunicación funcional mediante un sistema aumentativo y alternativo de comunicación en un paciente con autismo.

Objetivos específicos

- Utilizar el PECS como herramienta de habilidades comunicativas en su vida diaria.
- Implementar un plan de tratamiento logopédico de acuerdo a las características, necesidades y capacidades de la paciente.
- Desarrollar habilidades comunicativas mediante la aplicación del Sistema Alternativo/ Aumentativo de Comunicación (PECS).
- Identificar la eficacia del PECS como estrategia que permite el mejoramiento de las habilidades comunicativas en pacientes con autismo.

Fundamentación de la propuesta

La propuesta está basada en la implementación de un Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación en un paciente con autismo para desarrollar una comunicación funcional mediante el uso del PECS, de manera que la paciente inicie intercambios comunicativos. Se efectuó una valoración inicial mediante las escalas de observación mencionados anteriormente, que permitieron conocer cómo se comunica la niña y observar su conducta verbal y no verbal.

Debido a que no presenta un lenguaje verbal es preciso implementar un método que ayude a aumentar, mejorar sus habilidades de comunicación mediante un Sistema Aumentativo y Alternativo como es el PECS, el cual se basa en el intercambio de imágenes como un medio de expresión. De esta manera reeducamos un mecanismo que le permita desarrollar una comunicación funcional hallando así un modo adecuado para que la paciente pueda interactuar y comunicarse con aquellos que están a su alrededor.

Caracterización de la propuesta

El plan de tratamiento consiste en la aplicación del método PECS que es un sistema que busca una comunicación funcional, fue diseñado para pacientes con déficits comunicativos y ayudar al desarrollo o mejora de éstas habilidades.

La propuesta se la ejecutó a una paciente con atención particular que no presenta un lenguaje verbal para comunicarse, cuyo objetivo general se basa en la implementación de un Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación en una paciente autista. La intervención se enfocó en solucionar las necesidades y facilitar la comunicación mediante el uso de éste método.

Se empieza enseñando a la paciente a intercambiar una imagen por un objeto que le guste a manera de petición, con diferentes personas y aumentando la distancia. Luego se prosigue a la discriminación de imágenes, cómo colocarlas en una frase de manera ordenada y finalmente a responder y comentar preguntas.

Planteamiento de la propuesta

Una vez realizada la valoración inicial a la paciente y el análisis de las necesidades en sus habilidades comunicativas, se realizó la respectiva intervención terapéutica que consiste en la implementación de un Sistema Alternativo/Aumentativo de Comunicación mediante el uso del PECS. La propuesta ejecutada a la paciente se basó en varias fases (Ver anexo 6), descritas a continuación:

Fase I-El intercambio físico: Consistía en intercambiar una imagen por el objeto deseado. Se guío a la paciente a recoger la figura, extender la mano y entregarle la figura al terapeuta; una vez entregada la imagen se le cedía a la paciente el objeto deseado logrando así que se realice un intercambio. Es necesario el uso de objetos motivantes.

Fase II-Aumentando la espontaneidad: Esta etapa busca que el intercambio se realice con varias personas y a distancias diferentes. Consistió en que la paciente vaya al cuaderno de comunicación, despegue la figura y se la entregue a la terapeuta y/o familiar.

Fase III–Discriminación de la figura: En esta fase la paciente va a aprender a elegir entre varias figuras lo que desea pedir, para lograr una buena discriminación fue necesario en el cuaderno de comunicación cambiar de posición las imágenes.

Fase IV–Estructura de la frase: El objetivo de esta etapa consistió en que la paciente solicite lo deseado formando una frase en el tablero de comunicación. La paciente tomará la figura de “Yo quiero” seguido de lo que desea, lo colocara en la tira del cuaderno y finalmente la despegará entregándosela a la terapeuta y/ o familiar.

Fase V–Respondiendo a ¿Qué deseas?: En esta fase se le enseñara a la paciente a contestar preguntas simples como por ejemplo ¿Qué quieres?, se le realizaran algunas preguntas sencillas y la paciente buscará en el cuaderno la imagen de lo que desea comunicar. (Fase en proceso)

Fase VI–Respuestas y comentarios: En esta fase se enseñará a la paciente a contestar nuevas preguntas como ¿Qué ves?, ¿Qué es?, ¿Qué oyes?, a comentar de una manera más espontánea por medio del cuaderno de comunicación. (Fase en proceso)

Para la creación del cuaderno de comunicación fue necesario seleccionar las imágenes de acuerdo a las necesidades y características de la paciente, cada una separada según la categoría. Se le enseñó a la paciente a iniciar intercambios comunicativos haciendo uso de un Sistema Alternativo/Aumentativo de Comunicación como es el PECS.

Actividades y tareas

Plan de intervención Logopédica mediante el método PECS como Sistema Alternativo/ Aumentativo de Comunicación en paciente con autismo, en relación al desarrollo de habilidades comunicativas.

Objetivos específicos	Actividad vinculada	Tarea a desarrollar
Utilizar el PECS como herramienta de habilidades comunicativas en su vida diaria.	Entrenamiento de PECS para facilitar así la comunicación.	-Enseñar a la paciente a comunicarse de manera funcional.
Implementar un plan de tratamiento logopédico de acuerdo a las características, necesidades y capacidades de la paciente.	Investigación y revisión de documentos relacionados con los SAAC. Selección y desarrollo del tratamiento respectivo.	-Revisión de libros, textos, artículos de la web. -Realización del plan de intervención. -Estrategias metodológicas seleccionadas para la edad de la paciente.
Aumentar el desarrollo de habilidades comunicativas mediante la aplicación del Sistema Alternativo/ Aumentativo de Comunicación (PECS)	Aplicación del cuaderno de comunicación logrando iniciar intercambios comunicativos.	-Ejecución de las fases del PECS. -Enseñanza del manejo del cuaderno de comunicación. -Elaboración paso a paso del libro de comunicación.
Identificar la eficacia del	Conocer los intercambios	Uso del cuaderno de

PECS como estrategia que permite el mejoramiento de las habilidades comunicativas en pacientes con autismo.	comunicativos que realiza la paciente.	comunicación.
---	--	---------------

Evaluación de resultados e impactos

Objetivos específicos	Indicadores de gestión	Indicadores de Impacto	Medios de verificación
Utilizar el PECS como herramienta de habilidades comunicativas en su vida diaria.	Aplicar el uso del PECS para comunicarse.	Utilización del PECS como un sistema de comunicación.	Manejo del PECS mediante el uso del cuaderno de comunicación.
Implementar un plan de tratamiento logopédico de acuerdo a las características, necesidades y capacidades de la paciente.	Aplicación del plan de intervención logopédico.	Ejecución del método PECS.	Uso del cuaderno de comunicación con imágenes que permitirán una comunicación funcional.
Desarrollar habilidades comunicativas mediante la	Fomentar las habilidades comunicativas determinando así	En cada sesión se realizaron varias repeticiones de las fases ejecutadas y	A través de las sesiones el paciente puede realizar intercambios a

<p>aplicación del Sistema Alternativo/Aumentativo de Comunicación (PECS)</p>	<p>avances.</p>	<p>fue muy útil el uso de objetos y actividades de su preferencia.</p>	<p>manera de petición, discriminar imágenes e inicialmente ha logrado estructurar frases sencillas como por ejemplo yo quiero agua.</p>
<p>Identificar la eficacia del PECS como estrategia que permite el mejoramiento de las habilidades comunicativas en pacientes con autismo.</p>	<p>Realización de actividades de forma ordenada.</p>	<p>Intercambios comunicativos con interlocutores familiares y conocidos.</p>	<p>Manejo de las fases I-IV del PECS, por medio del cuaderno de comunicación.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anzola, L. (2010). *Evaluación de observadores sobre la respuesta comunicativa verbal y no verbal en escolares con autismo, expuestos a tratamiento con acupuntura* (tesis de pregrado). Universidad nacional de Colombia, Bogotá.

Cornelio, J. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de Neurología*. Recuperado de <https://conasi.support/wp-content/uploads/2018/06/Autismo-infantil-y-neuronas-en-espejo-1.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2017. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Morales, E. (2014). *Apoyo a la comunicación*. Madrid. España: Paraninfo

Organización Mundial de la Salud. (02 de Abril de 2018). *Trastornos del Espectro Autista*.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Pardo, A, y Romero, A. (2016). *SISTEMA ALTERNATIVO/AUMENTATIVO DE COMUNICACIÓN EN SUJETO CON DEFICIENCIA MOTORA: ESTUDIO DE CASO*. (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá.

Pollo, R. (2009). *Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional*.

España: Ideaspropias

Toscano, S. (2016). *Lenguaje y parálisis cerebral: El uso de los SAAC como medio de comunicación* (Tesis de pregrado). Universidad de la República, Uruguay.

ANEXOS

Anexo 1

Certificado médico de la paciente

 Ministerio de Salud Pública

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante",
Guayaquil, 07 de Marzo de 2017 N° 1058493

CERTIFICADO MEDICO CONSTANCIA

EMERGENCIA CONSULTA EXTERNA HOSPITALIZACIÓN

A PETICIÓN DE Idris Espinal Lino (madre) SE HACE CONSTAR
QUE EL MENOR Idris Espinal Lino Agustín CON H.C.U. 13515898-23
ES ATENDIDO (A), EN ESTE HOSPITAL EN EL SERVICIO DE Psiquiatría
DIAGNOSTICO: F840 Autismo en la infancia

OBSERVACIONES: Paciente viene a evaluación de riesgo de fracturas
traumáticas y ocupacional. Se dan pautas de
cuidado

ATENTAMENTE,
Dra. Silvia Cedeño Bravo
PSIQUIATRA
Código 1-07-2013 MSP 4261
INCP 09.10.2013 MSP 4261

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Anexo 2

Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Cinthia Meza Franco, estudiante de la Carrera Terapia de Lenguaje, mediante la presente, le solicito amablemente su autorización para participar en este estudio de caso clínico, cuyo tema se denomina:

'' DESARROLLO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS MEDIANTE EL USO DE SISTEMAS ALTERNATIVOS/AUMENTATIVOS DE COMUNICACIÓN ''

En función de lo mencionado es pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Aceptando de manera voluntaria a colaborar, garantizándole que todos los datos y fotos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines de la investigación.

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.

Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a negarse a participar en el mismo si lo desea.

Desde ya le agradezco su participación.



Firma de aceptación

Anexo 3

Escala de observación de la comunicación en educación infantil

ESCALA DE OBSERVACIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN EDUCACIÓN INFANTIL
Adaptación de la escala de Mc Shane (1980), Donellan y otros (1984)

NOMBRE:

EDAD:

Observación realizada por:FECHA:

<i>FUNCIONES COMUNICATIVAS</i>	<i>Comunicación NO VERBAL</i>	<i>Comunicación VERBAL</i>
	Mediante gestos, miradas, señales, indicaciones con el dedo o la mano, moviéndose hacia..., elevando la mano, cogiendo la mano o el brazo del adulto, llevando al adulto hacia un objeto, etc.	Mediante vocalizaciones, sonidos, gritos, repeticiones, palabras, frases, canciones, música, etc.
PRESTAR ATENCIÓN dirige su atención hacia una persona u objeto • tiene contacto visual: mira, se fija de reojo • centra su atención en un objeto: dirige la mirada, la mantiene..., • centra su atención en otra persona: la mira, se da cuenta de su presencia,..... • intenta dirigir la atención de otra persona hacia un objeto.....		
LLAMAR A OTRA PERSONA para localizarla o reclamar su atención		

<ul style="list-style-type: none"> • llama la atención o se dirige a una persona conocida • se dirige a una persona desconocida • utiliza a las personas como un instrumento para conseguir algo: las lleva hacia lo que quiere, estira su brazo, etc. 		
---	--	--

<i>FUNCIONES COMUNICATIVAS</i>	<i>Comunicación NO VERBAL</i>	<i>Comunicación VERBAL</i>
IMITAR es capaz de imitar		
<ul style="list-style-type: none"> • gestos sencillos • acciones que ve en otros niños o adultos • sonidos o palabras que acaba de oír • palabras o frases tras un tiempo de oídas..... 		
NOMBRAR / DENOMINAR mediante vocalizaciones, señalando o indicando cuando comprende lo que se le pide		
<ul style="list-style-type: none"> • objetos • personas • lugares • acciones • fotografías de objetos, personas, lugares, acciones • dibujos de objetos, personas, lugares, acciones 		
RESPONDER A PETICIONES es capaz de responder a peticiones de otros		

<ul style="list-style-type: none"> • da objetos cuando se le piden • realiza acciones sencillas cuando se le pide..... • otras 		
---	--	--

<i>FUNCIONES COMUNICATIVAS</i>	<i>Comunicación NO VERBAL</i>	<i>Comunicación VERBAL</i>
<p style="text-align: center;">HACER PETICIONES solicita lo que quiere o se dirige a alguien para pedir</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • comida • objetos • ayuda en una actividad determinada (abrir, cerrar.....) • interacción en el juego (dar de comer, dormir...) • acción (ir a algún lugar, salir a a la calle...) • afecto 		
<p style="text-align: center;">EXPRESAR RECHAZO muestra actitudes que revelan rechazo</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • hacia un objeto determinado..... • hacia una persona • hacia una situación habitual..... • hacia determinadas actividades • hacia cambios y novedades 		

<i>FUNCIONES COMUNICATIVAS</i>	<i>Comunicación NO VERBAL</i>	<i>Comunicación VERBAL</i>
<p style="text-align: center;">RESPONDER es capaz de responder</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • a personas conocidas - cuando le llaman por su nombre - cuando le hacen preguntas sencillas: dónde, quién, • a personas desconocidas - cuando le llaman por su nombre..... - cuando le hacen preguntas sencillas: dónde, quién, 		
<p>PREGUNTAR es capaz de solicitar información</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿quién es, quién viene, quién lo tiene?..... • ¿dónde está (algo que necesita)? • otras 		
<p>EXPRESAR EMOCIONES manifiesta de alguna manera emociones</p>		
<ul style="list-style-type: none"> •alegría..... • tristeza • miedo • disgusto • sorpresa 		

Anexo 4

Escala de valoración del autismo infantil (C.A.R.S.)

Se observan los siguientes aspectos:

1. Relación con las personas

valorar cómo se comporta el niño en una variedad de situaciones tanto estructuradas como no estructuradas y que supongan interacción con otras personas

.....

.....

2. Imitación

valorar cómo imita el niño, tanto en forma verbal como no verbal

.....

.....

3. Respuesta emocional

valoración de las reacciones del niño tanto a situaciones o estímulos agradables como desagradables

.....

.....

4. Uso del cuerpo

valoración tanto de la coordinación como de la adecuación de los movimientos corporales (estereotipias)

.....

.....

5. Uso de objetos

valoración tanto del interés del niño en juguetes y otros objetos como del uso de éstos

.....
.....

6. Adaptación al cambio

valorar las dificultades para cambiar las rutinas o para cambiar de una actividad a otra

.....
.....

7. Respuesta visual

valoración de los patrones de atención visual, así como la respuesta del niño/a cuando se le pide que mire objetos y materiales

.....
.....

8. Respuesta auditiva

valoración de las reacciones del niño/a tanto a voces humanas como a otro tipo de sonidos

.....
.....

9. Respuesta y uso del gusto, el olfato y el tacto

valoración de las reacciones ante diferentes estímulos sensoriales próximos

.....
.....

11. Comunicación verbal

valorar la expresión verbal espontánea, imitación de palabras o frases, ecolalia.

.....
.....

12. Comunicación no verbal

Valoración de la expresión y comprensión a través de gestos, los medios que utiliza para obtener algo que desea, reacciones cuando se le quita algo.

.....
.....

13. Nivel de actividad

valoración del control de su actividad, en espacios abiertos, cuando tiene que permanecer quieto.

.....
.....

14. Nivel y consistencia de la respuesta intelectual

resolución de tareas cognitivas, rendimiento en diferentes áreas y competencias,

.....
.....

Anexo 5

Ficha logopédica de la paciente

FICHA INDIVIDUAL LOGOPEDICA			
NOMBRE	Iris Angelith Macias Espinel		FECHA
FECHA DE NACIMIENTO	03-03-2014	EDAD	5 años
DIRECCIÓN	Barrio "San Pedro"		LUGAR
PERSONA O LUGAR POR LA QUE FUE REFERIDA			
ESTA PERSONA FUE REFERIDA POR PROBLEMAS DE			
AUDICIÓN	VOZ	<input checked="" type="checkbox"/> LENGUAJE	APRENDIZAJE
OTROS			
DIFICULTADES comunicativas			
DATOS FAMILIARES			
NOMBRE DE LA MADRE	Iris Espinel	EDAD	28
NOMBRE DEL PADRE		EDAD	
OCUPACIÓN	vendedor		
NUMERO DE HIJOS	2	LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO	Gemela
FAMILIARES CON PROBLEMAS DE LENGUAJE			
NOMBRE	Ninguno		PROBLEMA
PARENTESCO			
ANTECEDENTES PERSONALES			
PRENATAL			
Duración del embarazo	37 semanas	Traumatismo	No
Edemas	No		
Enfermedades	No		
Radiografías	No	Hemorragias	No
Alimentación	Normal		
Otros			
Natal Posnatal			
Lugar de Nacimiento			
Parto Normal	Cesareas	<input checked="" type="checkbox"/>	Forceos
Tiempo de Labor	Presentación Cística		Podálico
Asfixia	Cianosis		Gemelar
Anomalías Congénitas			Ictericia
Peso	6 libras	Talla	Anestesia
			<input checked="" type="checkbox"/>
IMPRESIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DEL NIÑO			
Alimentación	Intolerancia a la lactosa		
Dificultad para tragar o en la succión	Ninguna		
Dentición	Completa		
Motricidad	Motricidad fina: adecuada	Motricidad gruesa: dificultades en la marcha	
Cuello Firme	Sí	Sedentación	Se mantiene en buena postura
Bipedestación	ligera curvatura de pie	Marcha	Dificultades
Lateralidad con que mano come		Escribe	No
Dibuja	Caballos		
Lenguaje			
Primeros sonidos	6 meses (limitados)	Baluceo	9 meses (limitados)
Usa gestos para pedir	Muy pocas veces	Primeras palabras	15 meses
Palabras a parte de mamá y papá y teta	Ninguna actualmente	entiende los nombres	
de objetos comunes	pocos		
Usa combinación de palabras	No	Dice oraciones completas	
No	Que idioma hablan en la casa y cual es el mas usado		
Español	A quien imita mas el niño al hablar		
No imita lenguaje verbal	Cuando está jugando habla con sus juguetes		No
En que situación se comunica más el niño			
Se desconocen			
Que factores cree que haya causado el problema de su niño			
Se desconocen			
Que ayuda se ha dado al niño en el problema			
Recibo terapia anteriormente en algunas centros.			

FICHA INDIVIDUAL LOGOPEDICA

Audición Normal Reacción a la voz Normal
 Reacción al sonido Normal Anormal

VALORACIÓN PSICOLÓGICA EMOCIONAL

Control de esfínteres usa pañal diario

Dependencia Aún necesita apoyo
 Sobreprotección Si Extroversión Exceso
 Introversión Si Egoísmo
 Agresividad Desobediencia A veces Colaboración En algunas actividades

ESCOLARIDAD

Jardín de Infantes UEAFZ
 Primaria actualmente cursa regular
 Años Repetidos
 Porqué
 Aprovechamiento
 Relaciones con Profesores y Compañeros Normal

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Enfermedades Neumonía, Rotavirus, Asma
 Fiebres luego de recibir refuerzo de vacuna (Alamo y Ginas)
 Convulsiones NO
 Traumatismos NO
 Operaciones NO
 Afecciones de oídos NO
 Otros

Exámenes y tratamientos anteriores Psiquiatra - psicólogo infantil

Nombre del informante Iris Spind - Maria Lino Relación con el niño Madre - Abuela

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DEL PROBLEMA DE LENGUAJE

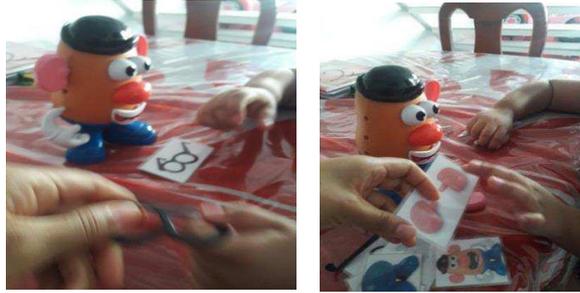
() Defecto de articulación o producción de fonema (dislalias)
 () Defecto de fonación o producción de la Voz (Disfonías)
 () Defecto de ritmo (Disfermia, tartamudez, taquialalia, bradialalia)
 () Disfunción del Lenguaje (P.C.I. Afasia, Disatría)
 () Retardo del Lenguaje
 (✓) Ausencia del lenguaje (Sordera, Audiomudez, Autismo)

OBSERVACIONES

Gintha Heza
 Informe elaborado por:

Anexo 6

Fases del proceso de intervención



Intercambio físico entre imagen y objeto



Discriminación de la figura entre varias actividades.



Estructura de la frase, mediante el uso del cuaderno de comunicación.



Ejecución del tratamiento por medio del cuaderno de comunicación



Uso de objetos y actividades preferidas de la paciente para una mejor ejecución en el tratamiento.