

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE MANABÍ.



Tema:

“Intervención logopédica mediante la aplicación del método TEACCH”.

Autoras:

Alonso Farías Jazmín Elizabeth.

Chávez Vinuesa Dayana Ruby.

Facultad Ciencias Médicas
Carrera de Terapia de Lenguaje

Tutora:

Psi. Cl. Eva Ganchozo Macías; Mg

Manta – Manabí – Ecuador.

2019-2020 (2)

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En la calidad de docente tutor(a) de la facultad de Ciencias Médicas de la carrera de Terapia de Lenguaje de la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Certifico que las señoritas Egresadas Alonso Farías Jazmín Elizabeth con C.I 131492458-8 y Chávez Vinueza Dayana Ruby con C.I 131487236-5 realizaron su trabajo final de titulación en la Unidad Educativa Especial “Juntos Venceremos” del cantón Chone, sobre el tema de investigación “Intervención logopédica mediante la aplicación del método TEACCH”.

Cumpliendo con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto, bajo mi asesoría, análisis, coordinación y colaboración.

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo, pertenecen única y exclusivamente al autor.

Certifico,

Psi. Cl. Eva Ganchozo Macías; Mg

Tutora

TRIBUNAL DE TITULACIÓN

Título:

Intervención logopédica mediante la aplicación del método TEACCH.

Autora:

TRIBUNAL:

Lcda. María Elena Carreño Mg
Presidente del tribunal

Calificación

Lcdo. Pablo Barreiro Macías, Mg
Miembro del tribunal

Calificación

Lcda. Rocío Pérez Mendoza, Mg
Miembro del tribunal

Calificación

.....
Secretaria

Lcda. Alexandra Bailón Vera.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Nosotras, Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza autoras de tesis declaramos la responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, de 2019

Jazmín Elizabeth Alonso Farías
CI. 131492458-8

Dayana Ruby Chávez Vinueza
CI. 131487236-5

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico principalmente a mis padres que han sido mi pilar fundamental, quienes me ayudan a cumplir cada objetivo que me trace dándome su apoyo y confianza siempre, y a mi abuela, quien, a pesar de la distancia, siempre está pendiente de lo que necesite y me da sus palabras de aliento en los momentos que más lo requiero.

Chávez Vinueza Dayana Ruby

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme el don de la vida, ayudarme a vencer los obstáculos a lo largo de mi etapa universitaria y haberme otorgado voluntad y fuerzas para no rendirme.

A mi padre Roberto, por enseñarme a luchar con esfuerzo por lo que uno desea, por los valores y principios brindados y por ser mi ejemplo a seguir.

A mi madre Fanny, por formar mi carácter, por enseñarme a no bajar la mirada ante nadie y responder con respeto, por ser mi ejemplo a seguir y por bríndame su apoyo al cuidar a mi pequeño bebé.

A mi hermano, por prestarme la computadora y por preguntarme cuando me graduó.

A mi compañero de vida, mi esposo, por ser mi apoyo a lo largo de este proceso, por cada palabra de aliento para no rendirme, por ser parte de mi vida, por estar conmigo incondicionalmente cuando más lo necesitaba y sobre todo por tenerme mucha paciencia y por demostrar lo mucho que me ama.

A mi bebé Matías por llegar en el mejor momento a mi vida, por demostrarme que soy fuerte y ser su ejemplo a seguir.

A mi grupo de amigos, por soportarme a lo largo de estos 5 años, por brindarme su apoyo y por los diferentes momentos compartidos que están guardados en mi corazón.

Alonso Farías Jazmín Elizabeth

RECONOCIMIENTO

Agradezco a mis amigos y familiares por su apoyo incondicional en cada paso que doy, sobre todo al ING. Jeremy Bravo por el apoyo que brindó durante este trabajo, y también agradezco a mi compañera de tesis, la señora Jazmín Alonso, por portar su confianza en mí para realizar el trabajo juntas.

Chávez Vinueza Dayana Ruby

RECONOCIMIENTO

Agradezco a Dios por ser el conductor de vida, a mis padres brindarme su amor, paciencia y palabras de aliento, a grupo de amigos por ayudarnos mutuamente y estar cuando se los necesita, a los docentes por impartir los conocimientos aprendidos, a mi Gera por estar a mi lado, a mi bebé por ser mi motor para ser una profesional, al ING. Jeremy Bravo por aconsejarnos y a mi amiga de tesis la señorita Dayana Chávez por brindarme su apoyo durante mi embarazo y después del nacimiento de mi hijo, por tenerme paciencia y por ser la mejor líder y amiga.

Alonso Farías Jazmín Elizabeth

RESUMEN

El presente proyecto de investigación se pretende llegar a cabo una investigación sobre la intervención logopédica mediante la aplicación del método TEACCH, un método para trabajar con niños con trastorno del espectro autista.

Tuvo como finalidad la intervención logopédica mediante la aplicación del método TEACCH. Como campo de investigación se tuvo a la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos” del Cantón Chone, la cual fue la promotora de este proyecto de investigación obteniéndose luego de la aplicación de los métodos y técnicas en referencia. Mediante un instrumento de evaluación se valoró el nivel de lenguaje que presentan los estudiantes con trastorno del espectro autista, y posterior se realizó la aplicación del método, realizando una serie de actividades para trabajar las habilidades comunicativas de los niños con trastorno del espectro autista.

Para cumplir con este proyecto, fueron utilizados varios métodos de investigación, tales como, el enfoque cuali - cuantitativo, el método explicativo y el método no experimental, lo cual, se pudo evaluar, conocer y aplicar las variables de estudio, como es el caso de la intervención logopédica y el método TEACCH. De igual manera, fue utilizada una ficha de observación, la cual valora otros criterios como son el contacto visual, desarrollo del lenguaje, interacción social y habilidades adquiridas, permitiendo registrar como responde la persona con trastorno del espectro autista a estos índices. Estos instrumentos fueron aplicados a 11 niños con trastorno del espectro autista para luego aplicar el método.

Palabras Claves: Intervención logopédica – método TEACCH – trastorno del espectro autista.

ABSTRACT

This research project carried out research on speech therapy intervention through the application of the TEACCH method, a method for working in children with autism spectrum disorder.

It was aimed at speech therapy intervention through the application of the TEACCH method. As a research field, it was carried out in the Specialized Educational Unit "Juntos Venceremos" of the Chone Canton, which was the promoter of this research project obtained after the application of the reference methods and techniques.

Through an evaluation instrument, the level of language presented by students with autism spectrum disorder was assessed, and the method was subsequently applied, carrying out a series of activities to work on the communication skills of children with autism spectrum disorder.

To comply with this project, several research methods were used, such as the qualitative-quantitative approach, the explanatory method and the non-experimental method, which could be evaluated, known and applied study variables such as speech, speech therapy and the TEACCH method. Likewise, an observation form was used that evaluates other criteria such as eye contact, language development, social interaction and acquired skills, which allows recording how the person with autism spectrum disorder responds to these indices.

These instruments were applied to 11 children with autism spectrum disorder and then applied the method.

Keywords: Speech therapy intervention - TEACCH method - autism spectrum disorder

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	II
TRIBUNAL DE TITULACIÓN.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	IV
DEDICATORIA	V
DEDICATORIA	VI
RECONOCIMIENTO	VII
RECONOCIMIENTO	VIII
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	5
CAPITULO I	5
1. INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA	5
1.1 Conocimiento de Componentes de la intervención logopédica	5
1.1.1 Conocimiento del paciente	5
1.1.2 Conocimiento del Especialista	6
1.1.3 Conocimiento de las TIC.....	6
1.2 Objetivos de la intervención logopédica	7
1.3 La Intervención Logopédica trata diferentes patologías	8
CAPITULO II.....	9
2. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	9
2.1 Niveles del trastorno del espectro autista.....	10
2.2 Señales de alerta.....	11
2.3 Autismo y logopedia	13
CAPITULO III.....	15

3. MÉTODO TEACCH	15
3.1 Características	15
3.2 Objetivos del método TEACCH	16
3.3 Intervención del método TEACCH.....	17
3.4 Materiales aplicativos en el método TEACCH.....	18
3.5 Materiales de trabajo del método TEACCH	19
3.6 Características de los materiales de trabajo del método TEACCH.....	20
3.7 Enseñanza estructurada	20
3.8 Niveles de la enseñanza estructurada	21
3.9 Tareas en cajas de zapatos / bandejas autocontenidas	22
3. DIAGNOSTICO O ESTUDIO DE CAMPO.....	23
3.1 Técnicas de recolección de datos	23
3.2 Análisis de las fichas de observación a los estudiantes con TEA	24
3.3 TABULACIÓN DE DATOS	25
Tabulación de la entrevista dirigida a los progenitores	25
Relaciones Sociales	25
1 ¿A su hijo/a le gusta interactuar o jugar con usted o adultos conocidos?	25
Tabla de frecuencia No. 1	25
Tabla de frecuencia No 2	26
Tabla de frecuencia No. 3	27
Tabla de frecuencia No. 4	28
Reacciones afectivas	29

Tabla de frecuencia No. 5	29
Tabla de frecuencia No. 6	30
Tabla de frecuencia No. 7	31
Interacciones con compañeros	32
Tabla de frecuencia No. 8	32
Tabla de frecuencia No. 9	33
Tabla de frecuencia No. 10	34
Imitación Motriz.....	35
Tabla de frecuencia No. 11	35
Tabla de frecuencia No. 12	36
Comunicación	37
Tabla de frecuencia No. 13	37
Tabla de frecuencia No. 14	38
Comprensión del lenguaje.....	39
Tabla de frecuencia No. 15	39
Tabla de frecuencia No. 16	40
Conductas motoras	41
Tabla de frecuencia No. 17	41
Tabla de frecuencia No. 18	42
Necesidad de Uniformidad.....	43
Tabla de frecuencia No. 19	43
Tabla de frecuencia No 20	44

4. DISCUSIÓN	45
5. DISEÑO DE LA PROPUESTA	46
5.1 Delimitación de la propuesta.....	46
5.2 Objetivo general propuesta	46
5.3 Objetivos específicos de la propuesta	46
5.4 Fundamentación de la propuesta.....	46
5.5 Requerimientos para la aplicación de la propuesta.....	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	54
ANEXO A.....	54
ANEXO B	1
ANEXO C	2
Formato de encuesta aplicada a los padres	2
ANEXO D.....	7
Recomendaciones de actividades de intervención a los estudiantes con trastorno del espectro autista.....	7

INTRODUCCIÓN

La logopedia es la ciencia encargada de la prevención, evaluación, diagnóstico y recuperación integral de los trastornos de la comunicación humana. Es una disciplina clínica, en la que se trabaja con personas de todas las edades, que sufren problemas muy variados tales como retrasos del lenguaje, tartamudez, discapacidad auditiva, autismo, accidentes cerebrales, discapacidad intelectual, problemas de voz, entre muchos otros. (Palazón, 2019)

La intervención logopédica rehabilita a pacientes con diferentes patologías, en especial, el trastorno del espectro autista, que es el sujeto de estudio del presente proyecto de investigación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2012), considera que la mediana de prevalencia estimada de autismo en el mundo es de 62/10.000,1/62 personas. En EEUU en el 2012, la cifra asciende a 1/88 casos, revelando un aumento del 23% de casos de Autismo, en relación con los datos de 2006. Se habla de una epidemia de autismo. En Ecuador en el 2016, según datos del MSP existen 1258 personas con este diagnóstico.

El método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children), que en castellano significa: Tratamiento y Educación de Niños con autismo y con problemas de la comunicación, es un programa al servicio de las personas con autismo y de sus familias y está orientado a abordar las diferencias neurológicas de las personas con TEA. (De Goñi Sánchez, 2015, pág. 21)

Adriana de Goñi Sánchez (De Goñi Sánchez, 2015, pág. 21), siguiendo los estudios de Mesibov y Howley (2010), indica que el método TEACCH tiene una política de “rechazo cero” pues se caracteriza por ofrecer servicios clínicos a todas las personas con trastorno del espectro autista (TEA) comprendiendo a personas de cualquier edad, de cualquier nivel de desarrollo, en cualquier contexto y a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

El programa TEACCH utiliza estrategias que potencian las capacidades de la persona con TEA, con el objeto de lograr el máximo grado posible de autonomía en la vida personal, social y de trabajo. (Auza; Benavides; , Alejandra; Stefano Vicari, 2018, pág. 68).

El psicólogo alemán Eric Schopler llevó a cabo descubrimientos y teorías que nunca antes habían sido expuestos. En el año 1966, Schopler, junto con Robert Reichler dirigió el proyecto de investigación denominado “Child Research Project”. Obteniendo como resultado que los padres de los niños con TEA no presentan en ningún caso

anomalías patológicas, sino que pueden tener un papel primordial en la educación de sus hijos como coterapeutas.

Como consecuencia de proyecto descrito, surgió en 1971 un grupo de padres de personas con TEA con el objetivo de luchar por sus derechos. Por lo tanto, vemos cómo el propio avance en la conceptualización del TEA, la participación de las familias en la lucha por los derechos de estas personas, y la investigación de las últimas décadas, entre otros, son factores que impulsan la aparición y desarrollo de métodos de intervención.

Así pues, tras los resultados obtenidos en las investigaciones y con la colaboración de los padres de las personas con TEA, surgieron los primeros centros TEACCH en Carolina del Norte.

En la Universidad de Navarra se ha llevado a cabo una tesis doctoral titulada “Early Intervention in Autism with TEACCH and Developmental approaches” y desarrollada por la autora Carmen Gándara que da cuenta y proporciona abundante información de la cantidad de beneficios que proporciona el trabajo a través de este método.

En 1972, TEACCH se convirtió en el primer programa en recibir el respaldo de la Sociedad Americana de Autismo. Ese mismo año, TEACCH recibió el Premio Logro de Oro de la Asociación Psiquiátrica Americana por su productiva investigación acerca de los desórdenes en el desarrollo y la efectiva aplicación clínica de esa investigación.

Ecuador no escapa a esta realidad. El presente estudio pionero “Autismo en Ecuador: un Grupo Social en Espera de Atención. Autism In Ecuador: A Social Group Waiting For Attention” en el campo del autismo a nivel nacional, hecho con 160 niños y niñas de la costa y de la sierra, 80 diagnosticados con autismo junto con otros 80 neurotípicos, destaca la necesidad de atender estos tópicos mediante la aplicación del método TEACCH.

A nivel de la ciudad de Chone, no se encontraron estudios en la utilización del método TEACCH en niños con trastornos del espectro autista.

La unidad educativa especializada “Juntos Venceremos” cuenta con alumnos con necesidades educativas especiales de todo tipo, entre ellas, cuenta con alumnos con TEA, donde se pudo notar a través de la observación que los docentes, a pesar de estar capacitados y contar con ciertas guías, muestran dificultades al momento de trabajar con las personas con dicho trastorno, estos niños son tratados sin tener una planificación curricular específica, adecuada para ellos.

En el periodo que duró el Internado, se pudo notar que los docentes trataban de seguir con el plan de estudio que se les impuso, pero dejaban a un lado las diferentes actividades interactivas y/o lúdicas que pueden beneficiar el proceso de aprendizaje del estudiante de una manera más activa y divertida como lo es el método TEACCH, que es un grupo de actividades lúdicas que facilitan el aprendizaje del niño por medio de un entorno de enseñanza basado en la estructuración e ilustración.

Partiendo de ello, surgen las preguntas ¿Los métodos educativos que emplean los docentes en la unidad educativa especializada “Juntos Venceremos” son útiles para mejorar el desarrollo del lenguaje de los niños con trastorno del espectro autista?, ¿La intervención logopédica mediante el método TEACCH favorece el desarrollo del lenguaje de los niños con trastorno del espectro autista de la unidad educativa especializada “Juntos Venceremos”?, ¿Cuál es el nivel del lenguaje que poseen los niños con trastorno del espectro autista de la unidad educativa especializada “Juntos Venceremos”?, ¿El método TEACCH es una herramienta eficaz para el desarrollo del lenguaje de los niños con trastorno del espectro autista de la unidad educativa especializada “Juntos Venceremos”?

Por lo cual para este proyecto surge el objetivo general, Favorecer el desarrollo del lenguaje en niños con trastorno del espectro autista mediante la aplicación del método TEACCH en la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos”.

Para alcanzar el objetivo general se proponen los siguientes objetivos específicos 1) Encuestar a los padres de las/os niñas y niños con trastorno del espectro autista que asisten a la unidad educativa “Juntos Venceremos” para conocer las habilidades comunicativas que sus hijos presentan.2) Aplicar el método TEACCH a las niñas y niños que asisten a la Unidad Educativa “Juntos Venceremos”. 3) Elaborar una propuesta de actividades para el desarrollo del lenguaje mediante la aplicación del método TEACCH.

En base a los objetivos propuestos se plantea la siguiente hipótesis: La aplicación del método TEACCH, favorece la intervención logopédica en estudiantes con trastorno del espectro autista.

Para poder orientar el trabajo de investigación se toma como consecuencia las variables del trabajo y resultaron así, de variable independiente: Favorecimiento de la intervención logopédica con trastornos del espectro autista de la cual depende la

Variable dependiente, Aplicación del método TEACCH para mejorar las habilidades comunicativas.

La población de estudio la constituyen 11 estudiantes, en los cuales se realizara una intervención mediante la aplicación del método TEACCH.

Los métodos de investigación que se utilizaron fueron: el enfoque cuali-cuantitativo, por medio de encuestas aplicadas a los padres y la ficha de observación dirigida a los alumnos de la unidad educativa especializada “Juntos Venceremos” se pretende conocer cuál es la afectación de habilidades comunicativas de los niños con TEA. El alcance de esta investigación será de tipo descriptivo para comprender las características de los niños/as con TEA.

Finalmente, producto de los resultados obtenidos en las evaluaciones comprobaremos cuantas personas son aptas para ser intervenidas con el método TEACCH. El presente trabajo de investigación tiene un diseño no experimental debido a que no se manipulan las variables.

Se añade también que como criterio de inclusión sean niños diagnosticados con trastorno del espectro autista y que estén matriculados legalmente en la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos” y como criterio de exclusión, se plantean, que tengan otra patología que difiera del trastorno del espectro autista.

Las técnicas que se utilizaron para el proyecto de investigación fue una ficha de observación para los niños con trastorno del espectro autista, ANEXO A; Encuesta dirigida a los padres, ANEXO B; Autorización de padres de familia, ANEXO C; Recomendaciones de actividades de intervención a los estudiantes con trastorno del espectro autista, ANEXO D.

2. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

1. INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

Para comprender que es la Intervención logopédica, SANCHIZ M., & MALLÉN M. (2007, pág. 9. 10), en su presentación exponen que Logopedia es el: “Conjunto de técnicas de reeducación de las perturbaciones del habla, del lenguaje y de la comunicación que permiten comunicarse correctamente”. En la misma presentación podemos encontrar que intervención logopédica desde los Servicios Psicopedagógicos escolares (SPES), comprende todas las funciones asociadas a la comprensión y la expresión del lenguaje oral y escrito y de la comunicación no verbal.

Al analizar el contenido de las autoras, es necesario comprender que la intervención logopédica es un conjunto de técnicas que debe conocer y aplicar el terapeuta o logopeda para tratar problemas de habla, lenguaje y comunicación oral y escrita en pacientes con distintas patologías, planteando una serie de parámetros o fases que aportan a comprender el cuadro clínico. Uno de los primeros pasos es la entrevista a los padres del paciente, quienes proporcionan la información requerida para conocer la patología del paciente, luego se analiza la información, y se analiza que tratamiento será más útil para la persona, en caso que el terapeuta note que no hay mejorías deseadas en el paciente, se analiza la eficacia del tratamiento y en caso de ser necesario, se debe elaborar otro plan de intervención.

1.1 Conocimiento de Componentes de la intervención logopédica

1.1.1 Conocimiento del paciente

González, Núñez & Martínez (2010, pág. 24) explican que en el Informe sobre Logopedia Escolar Digitalizada, es necesario que los logopedas o terapeutas tengan un conocimiento sobre el paciente; donde se expone que: las dificultades que presenta (su falta de comunicación, sus errores en la articulación, sus limitaciones en el campo del lenguaje o su problema en la recepción o emisión del habla), así como de sus propios intereses y motivaciones, con el fin de potenciar su aprendizaje y, por supuesto, sus capacidades.

Los autores aportan que dentro del proceso de la intervención logopédica es necesario conocer a los pacientes, para llevar un tratamiento acorde a los problemas que presente, además es necesario que los familiares hayan aceptado el problema clínico de su familiar y se inter relacionen dentro del trabajo que se ejecuta con los usuarios.

1.1.2 Conocimiento del Especialista

González, Núñez & Martínez (2010, pág. 24) dentro del Informe al Ministerio de Educación y Ciencia de España, exponen que es necesario que el especialista o terapeuta: “conozca la realidad del tratamiento logopédico: los procedimientos de trabajo, los métodos de intervención, las prácticas, las casuísticas, los diversos pasos que se seguirán en el tratamiento de un déficit frente a los establecidos en otra discapacidad”.

Con lo anteriormente expuesto, queda comprendido que un terapeuta debe tener los conocimientos necesarios para poder establecer una intervención logopédica, es decir, aplicar todos los procedimientos técnicos, clínicos y científicos que aporten en la recuperación del paciente, considerando todos los métodos aplicativos y las causísticas que le servirán para contar con el apoyo de los familiares, dejando claro que dentro de la intervención logopédica existe una gran variedad de patologías que deben ser tratadas de maneras distintas.

1.1.3 Conocimiento de las TIC

González, Núñez & Martínez (2010, pág. 25) dentro del mismo informe explican que: “es importante, desde el punto de vista del profesional que interviene con niños con discapacidades y que conoce las limitaciones físicas o sensoriales de los mismos, conocer – no hablamos de efectuar la adaptación directamente – la existencia de una serie de herramientas o elementos”.

Esto permite que el terapeuta o especialista aplique diferente manera de trabajar, estableciéndose de forma libre el uso de las herramientas o elementos, pero, considerando que los métodos de evaluación y diagnóstico siempre serán importantes para el profesional, además le permitirá trabajar con las TIC de manera paulatina y

progresiva, siempre considerando que el paciente no va a reaccionar de manera inmediata sino más bien mediáticamente o paso a paso.

1.2 Objetivos de la intervención logopédica

Participar en la prevención, detección, evaluación y seguimiento de problemas relacionados con el lenguaje y la comunicación. Colaborar en la elaboración de adaptaciones curriculares para el alumnado con necesidades educativas especiales en el ámbito de su competencia. Intervenir directamente sobre el alumnado que presenta trastornos de lenguaje y comunicación. Informar y orientar a los padres, madres o tutores legales de los alumnos/as con los que interviene a fin de conseguir una mayor colaboración e implicación en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Coordinarse con todos los profesionales que intervienen en la educación del alumnado con necesidades educativas especiales. (Sanchiz Ruiz & Mallén Fortanet, 2007, pág. 12)

Cabe destacar que el objetivo de cualquier tipo de intervención no solo debe comprender la adquisición de habilidades comunicativas, ya que, al aplicar alguna terapia, en parte ayuda también en la mejora de las interacciones sociales y la eliminación o disminución de conductas desadaptativas, lo cual ayuda a aumentar la autoestima, a su vez un plan de trabajo adecuado sirve para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Al haber expuesto que es necesario realizar una intervención logopédica a un paciente, es necesario conocer que es logopedia, para esto Menéndez I. (2018, pág. 1) explica que: La palabra “logopedia” está compuesta por dos términos de origen griego: “logos”, que significa palabra, verbo, habla, lenguaje o discurso y “paideia” que significa “educación de los niños”. Luego si unimos ambos términos obtendríamos algo así como “educación del lenguaje en los niños”. Esto es así porque en sus inicios, la logopedia surgió con el fin de atender aquellos trastornos relacionados con la comunicación de los más pequeños.

Como lo explica Menéndez la logopedia busca aplicar un tratamiento a los pacientes con problemas de lenguaje, comunicación y expresión oral y escrita, en sus inicios solo

era dirigido a niños, pero en la actualidad, que la intervención logopédica se va abriendo campo y se hace conocer más, demuestra que la logopedia no es solo para niños, sino también para adultos dependiendo de la patología que presente.

1.3 La Intervención Logopédica trata diferentes patologías

La logopedia estudia y trabaja con una diversa cantidad de patologías ligadas unas a otras con la comunicación, el lenguaje oral o escrito, y que hacen del profesional o especialista tener la preparación necesaria para poder enfrentarse dentro del campo terapéutico con sus pacientes, familiares y patologías. Espinoza Carmen (2019) en la página web de la Universidad Abierta de Catalunya expone que: El logopeda puede tratar más de 20 patologías diferentes relacionadas con los procesos de la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz, la audición y otras funciones orales (respiración, masticación, succión, deglución), entre ellas: Apraxia del habla, Afasia, Disartria, Disfagia, Disfemia, Trastornos de resonancia, Trastornos respiratorios, Trastornos de la voz, Trastornos del lenguaje escrito (lectura y escritura), Trastornos del desarrollo del lenguaje o Trastorno específico del lenguaje, Trastornos del habla, Trastorno del espectro autista, Síndromes genéticos, Discapacidad intelectual, Sobredotación intelectual, Prematuridad con afectación del lenguaje, Mutismo selectivo, Ceguera, Síndrome de Williams, Parálisis cerebral, Trastornos del aprendizaje, Trastornos miofuncionales (deglución atípica, mal posicionamiento dentario), Pérdida de audición, Trastornos del sistema de equilibrio, Trastorno del procesamiento auditivo central, Tinnitus, Cáncer de cabeza y cuello, Labio leporino y paladar hendido, La traqueotomía y la dependencia del ventilador, Demencia, Parkinson, Daño en el hemisferio derecho, Daño cerebral sobrevenido (ictus...), Patologías con necesidades de comunicación aumentativa y alternativa, Patologías de la voz profesional (docentes, cantantes...) y Voz para población transgénero.

La intervención logopédica busca solucionar problemas de lenguaje oral y escrito, comunicación, habla y audición, además de otras patologías ligadas, como las describe la investigadora de la Universidad Abierta de Catalunya, es en esta parte donde se tiene que dar énfasis a una de las enfermedades que direccionan al trabajo investigativo y que hacen que el trabajo terapéutico del profesional o especialista aplique el método

TEACCH que más adelante será explicado; la patología que se refiere dentro de la intervención logopédica es el Trastorno del espectro autista.

CAPITULO II

2. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Flores Díaz R. (2007, pág. 48) en su tesis doctoral explica que: “Es autista aquella persona para la cual las otras personas resultan opacas o impredecibles; aquella persona que vive como ausente (mentalmente ausentes) a las personas presentes, y a que por todo ello se siente incompetente para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación”. (Riviére, 2001: 16)

Flores de acuerdo a los estudios realizados por Riviére, explica que el autismo es una patología que sufre una persona donde se siente ausente, además que no puede controlar ni regular su conducta, ya que se le hace difícil comunicarse con las personas de su entorno familiar o social, es decir quienes los rodean no generan una atención prioritaria o son desestimadas, conductualmente, de ahí que viene el trastorno autista.

Flores Díaz R. (2007, pág. 51) indica que Kanner (1943), utilizó el término “autismo infantil precoz” para definir una población en los que se detectaba una tendencia marcada al retraimiento y a la imposibilidad de interaccionar con las personas que le rodean antes del primer año de vida.

Flores (ibídem) en su análisis indica que: “De manera general, dichos estudios configuran las características esenciales que definen el trastorno autista, las cuales vienen conformadas por la presencia de necesidades de la persona en el ámbito de la interacción y la comunicación sociales, así como un repertorio altamente limitado de actividades e intereses”.

Flores tomando el precepto de Kanner realiza su propio análisis de lo que es el trastorno autista, y nos permite comprender que una persona autista tiene necesidad de interaccionar y comunicarse socialmente, además tiene limitaciones en el desarrollo de

actividades, así como poco interés en lo que lo rodea generando un retraimiento lo que lo imposibilita interactuar, con otra u otras personas.

2.1 Niveles del trastorno del espectro autista

Hervás Zuñiga, Balmaña, & Salgado (2017, pág. 94) en su investigación realizada y publicada en la Revista *Pediatría Integral*, exponen que de acuerdo American Psychiatric Association, 2014, los niveles de gravedad del Trastorno del Espectro del Autismo es:

Grado 3

Necesita ayuda muy notable:

Marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco atención.

Mínima comunicación social.

Grado 2

Necesita ayuda notable:

Interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades de cambio de foco.

Marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas o atípicas.

Grado 1

Necesita Ayuda:

Interferencia significativa en, al menos, un contexto.

Sin apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social.

Como se puede observar existen varios niveles que permiten identificar el grado de complejidad del TEA, lo que facilita al terapeuta identificar y poder evaluar de manera efectiva el grado de la patología descrita. Lo que al terapeuta o especialista le permitirá realizar una intervención logopédica oportuna y de acuerdo al grado de complejidad, sin dejar de considerar la patología que tiene el paciente, es así que en el grado uno el problema será de menor y se puede controlar gradualmente, mientras que en el grado 2 se necesita una atención más centrada y con el uso de técnicas y

herramientas que le permitan al terapeuta identificar progresivamente los problemas del paciente y sus familiares. Finalmente se llega a un nivel más complejo donde el terapeuta tiene que evaluar a los familiares y al paciente por la marcada interferencia que tiene en su diario vivir, dejando un trabajo bastante complejo donde se tienen que analizar que técnicas y herramientas se van a utilizar dentro de la intervención logopédica.

2.2 Señales de alerta

Según la Revista Formación Alcalá, (2016, pág. 19), expresa que: “el termino TEA resalta la noción dimensional de un continuo (no una categoría) en el que se altera un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la imaginación, descrita por L. Wing y J. Gould (1979)”.

De acuerdo con las investigaciones realizadas por los investigadores de la Revista Alcalá el TEA mucho más allá de considerarse una categoría, es un problema continuo, porque se entrelazan unos con otros, donde se afectan las capacidades de interacción social, los procesos de comunicación e imaginación en los pacientes, haciendo que esta patología requiere de métodos como el de TEACCH.

De acuerdo a varios científicos e investigadores concuerdan que dentro de los estudios realizados por Lorna Wing en lo referente al trastorno del espectro autista y sus diferentes patologías, planteó la denomina triada de Wing que describe las tres principales dimensiones que se ven afectadas las TEA en gran escala:

Es así que El Dr. Juame Galera (2016) en el documento publicado en la página web de Mentelex Blog, explica que las sintomatologías y los patrones conductuales se presentan desde el: “**Área social:** podemos destacar que muestran dificultades en las relaciones sociales e interacciones, siguiendo a Attwood (2002) “*capacidad limitada para mantener una conversación recíproca y un interés intenso en un tema particular*”. Carece de empatía y tiene dificultades para identificar sus sentimientos teniendo reacciones emocionales desproporcionadas”.

Jaume expone que la triada de Wing en su primera parte involucra el área o campo social, que es donde los pacientes con TEA muestran dificultades de interrelación e interacción, presentando una limitada capacidad de mantener diálogos o conversaciones recíprocas con un interés potenciado en determinado tema, dejando claro su falta de empatía y presentando reacciones emocionales desproporcionadas, lo que lleva a que el terapeuta vaya alimentado el proceso evaluativo del paciente.

El Dr. Juame Galera (2016) en el documento publicado en la página web de Mentalex Blog, plantea que la triada de Wing, presenta al: “**Área comunicativa:** se da una disminución en la comunicación verbal y no verbal, utilizan un lenguaje hablado que puede resultar extraño, “*sutilmente perfecto*”, carece de énfasis resultando monótono y plano”.

Como lo expone Jaume en el párrafo anterior la Comunicación y lenguaje es otra de las áreas donde se ven afectados los pacientes de TEA y que son identificativas, cómo el contacto visual limitado, además las expresiones faciales y los gestos están presentes pero indiferentes a las demás personas.

Jaume Galera (2016) dentro de su investigación sobre la triada de Wing indica que los pacientes con problemas en el: **Área psicomotora** poseen una pobre coordinación motriz sobre todo en motricidad fina, se habla de una falta de coordinación entre los miembros superiores e inferiores (Hallet et al. 1993). Demostrando que se presentan movimiento estereotipados y conductas repetitivas, además estos pacientes según la misma teorizadora de la Triada Lorna Wing indica que las personas con TEA tienen un interés especial por ciertos objetos, que sus juegos tienen poca imaginación y acostumbran a ser repetitivos, las adaptaciones a los cambios son completamente difíciles por la falta de coordinación que tienen en el área psicomotora.

En resumen, se podría definir el trastorno del espectro autista como un déficit o alteración neurobiológica del desarrollo y que se va a caracterizar por afectar la manera en que el sujeto se desenvuelve con los demás en su entorno social, además va a carecer de vínculos afectivos, existirá también patrones y comportamientos repetitivos,

dificultad para adaptarse cambios en el entorno y afectara también la manera en la que el sujeto quiera comunicarse con los demás.

Este trastorno es más frecuente en hombres que en mujeres, se origina desde el momento de gestación, es detectado en los dos primeros años mediante evaluaciones específicas y dura toda la vida, debido a que no existe un tratamiento óptimo para esto, pero si alternativas de tratamiento que ayude a mejorar la calidad de vida del sujeto.

2.3 Autismo y logopedia

La logopedia es la ciencia que estudia los trastornos de lenguaje y audición en niños y adultos. En los más pequeños es una gran ayuda para que mejoren su comunicación. La logopedia se centra en la reeducación de los trastornos innatos o adquiridos del lenguaje en niños o adultos, comprendiendo tanto los aspectos relativos al lenguaje oral como escrito. (Guiainfantil.com, 2017)

En la página Web de Guía Infantil, se expone de manera explícita que es logopedia, entendiéndose que científicamente se dedica al diagnóstico, la posible o total prevención, además que plantea una serie de tratamientos que se presentan de las alteraciones del habla y del lenguaje (oral o escrito, entiéndase que se direcciona a la comprensión y a la expresión).

López & Larrea (2017, pág. 204) explican que varios expertos definieron: “al autismo como un espectro de condiciones multidiversas, que interfieren en los procesos de tipo comunicativo-relacional, en el procesamiento de la información, en la capacidad sensorceptiva, y que se manifiesta en una marcada diferencia de la consciencia individual y social; además, puede presentarse acompañado de otro tipo de comorbilidades que aumentan su complejidad.

Demostrando que el autismo es una de las patologías que se derivan de la logopedia, pero que dentro del procedimiento clínico se la considera como trastorno de espectro autista, o por sus siglas TEA, que serán las que se emplee dentro del trabajo

investigativo, esto para llevar a una comprensión de los procedimientos terapéuticos que son planteados dentro del proceso investigativo.

Explicado lo que es logopedia y autismo, nos introduciremos explicando que, uno de los factores alterados en las personas con TEA es el lenguaje, debido a que pueden presentar ausencia o demora en la producción del lenguaje, además pueden presentar dificultades para establecer contacto ocular, comprender significado de algunas palabras, entender expresiones faciales, entre más características. Es así que la National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD.NIH.gov, 2016) expone que: "Los trastornos del espectro autista afectan a cada persona de manera diferente y pueden ser desde muy leves hasta muy graves. Las personas con estos trastornos tienen ciertos síntomas en común como, por ejemplo, dificultad para relacionarse socialmente. Sin embargo, existen diferencias en cuanto al comienzo de los síntomas, qué tan graves son, cuántos síntomas se presentan y si se tienen otros problemas".

Es importante entender, que para un niño con TEA el proceso de comunicación es complicado ya que comprenden las situaciones de manera literal y presentan dificultades para comunicar algo de manera significativa. A partir de las indagaciones sobre el Trastorno del Espectro Autista en el Ecuador aún no se tiene una cifra específica de niños con TEA, sin embargo, la Secretaría Técnica de Discapacidades (Setedis), apoyado en la prevalencia mundial (21 de cada mil niños nacen con autismo), se estima que en el país viven 140 mil personas con esta condición. (Diario El Telegrafo, 2015).

Los procesos comunicacionales son limitados en los niños o pacientes con TEA, como se viene exponiendo en los párrafos anteriores como el lenguaje oral y escrito son limitantes, dificultando el trabajo de los terapeutas o especialistas, estableciéndose que: Debido a la falta de lenguaje es necesario desarrollar un sistema de comunicación que le permita al niño dar a entender lo que desea. A través de un sistema de comunicación aumentativa/ alternativa (SAAC) como lo son pictogramas, se puede lograr aumentar el lenguaje, además puede favorecer el juego e interacción con las personas. Se puede ayudar a las personas con TEA a comprender las intenciones de los demás por sus expresiones faciales, tono de voz, etc (Parreño, 2016).

CAPITULO III

3. MÉTODO TEACCH

De Goñi Adriana (2015, pág. 17) dentro de su tesis de grado final explica que: “García (2008) define el programa TEACCH como: Un programa completo, de base comunitaria, que incluye servicios directos, consultas, investigación y entrenamiento profesional. Tiene como finalidad proporcionar a los niños autistas ambientes estructurados, predecibles y contextos directivos de aprendizaje.

Según De Goñi y otros autores exponen que este método es un programa que busca trabajar desde los campos paciente, familia y profesional, es decir que busca integrar por completo y progresivamente al paciente dentro del programa, además que sus familiares sean coparticipes del proceso, así como exige que el terapeuta o especialista se capacite de forma constante y que tenga un entrenamiento profesional experimentado que faciliten la introducción en ambientes estructurados, cohesionados y que se transformen en predecibles para direccionar fácilmente el aprendizaje de las personas con TEA.

Como se explicó en el párrafo anterior la característica principal de este método es el aprendizaje estructurado y la comunicación funcional es así que De Goñi (2015, pág. 17) acogiendo la conceptualización de: “Gándara y Mesibov (2014) su principal interés se basa en hacer funcionales las habilidades comunicativas de las personas y no se hace tanto hincapié en la forma del lenguaje que tengan las personas con TEA”. Explica que se busca que estas habilidades le sirvan o sean útiles dentro de su diario vivir de forma autónoma y además les facilite relacionarse con su entorno sin generarle conflicto alguno.

Para una mejor comprensión de este enunciado es importante indicar que lo que busca este método es limitar o reducir la expresión verbal que es un conflicto para las personas con TEA.

3.1 Características

Sanz-Cervera, Fernández-Andres, Pastor-Cerezuela, & Tárraga-Minguez (2018) dentro de la revista virtual Papeles del Psicólogo consideran que las características de

las TEACCH tienen: el enfoque de intervención TEACCH incluyen: a) la organización física del ambiente, introduciendo barreras visuales y minimizando distractores; 2) horarios visuales o paneles de anticipación, que permiten a los estudiantes conocer y predecir la secuencia de acontecimientos durante la intervención; 3) sistemas de trabajo que posibilitan el trabajo autónomo a través de secuencias de actividades; y 4) actividades estructuradas visualmente, que muestran a los estudiantes los pasos que deben llevar a cabo.

Sanz-Cervera y otros, exponen que las características del método TEACCH tienen un enfoque intervencionista que establezcan una adaptación del paciente con TEA, generando la disminución de distractores, estableciendo secuencias de actividades y acontecimientos que posibilitan el trabajo autónomo, direccionando a establecer actividades estructuradas visualmente, trabajo que requiere de profesionales o terapeutas comprometidos y en constante proceso de capacitación e integración de los pacientes y sus familias.

Otra de las consideraciones que manejan las características de las TEACCH, es qué, a más de focalizar las dificultades de los pacientes con TEA, se busca aprovechar las potencialidades que habitualmente están presentando estas personas, lo que nos permite considerar como campo el visoespacial.

Dentro de las características si establecen que el trabajo debe ser equilibrado y objetivizando, además de directo considerando el proceso evaluador, que porque este programa es más directo y eficiente, lo que hace que el paciente trabaje de manera más efectiva autónomamente sin considerar el uso de un lenguaje potenciado, sino más bien adaptativo a sus capacidades.

3.2 Objetivos del método TEACCH

El método TEACCH prepara a las personas con TEA para vivir o trabajar de manera más efectiva en la comunidad, el hogar o escuela, ya que el principal objetivo del método TEACCH es lograr que la persona con TEA se vuelva más productiva e independiente en todos sus contextos habituales.

La página web dedicada a la investigación con temas referentes al autismo (autismodiario.org, 2011) plantean que los objetivos que tiene las TEACCH expresa: “que las personas con TEA se desenvuelvan de la forma más significativa, productiva e independiente posible en sus comunidades; ofrecer servicios ejemplares a individuos con TEA, a sus familias, a aquellos que trabajan con ellos y les apoyan; y; transmitir conocimientos, integrar la teoría con la práctica clínica y distribuir la información teórica y práctica por todo el mundo.

De acuerdo al documento los objetivos de las TEACCH buscan un desenvolvimiento significativo e independiente por parte de los pacientes con TEA, además que sus familias los respalden y coparticipen en el desarrollo del programa, además que los objetivos plantean que el terapeuta o especialista debe integrar los preceptos científicos con la problemática real de la práctica profesional, donde se demuestre las pericias adquiridas dentro de las aulas Mater y las adquiridas en el campo experimental que fortalecen y facilitan la adaptabilidad de las personas con TEA.

3.3 Intervención del método TEACCH

Para aplicar el método TEACCH en el campo terapéutico es necesario conocer como intervenir con este método en los pacientes con TEA para que sea efectivo y oportuno, considerando que cada cuadro clínico es diferente y el proceso terapéutico a seguir será diferente. Es así que para la intervención del método TEACCH se ha considerado los preceptos de De Goñi Sánchez (2015, pág. 27) quien en su tesis final explica para la intervención del método, existen cuatro componentes que aportaran al especialista o terapeuta:

Organización física: Adecuaciones físicas del aula.- Consiste en estructurar el ambiente físico de acuerdo a las características y necesidades individuales de las personas con TEA y de este modo conseguir que éste sea para ellos accesible y con unas medidas adecuadas de trabajo.

Horarios.- Incluyen el conjunto de actividades que el niño con TEA va a realizar a lo largo de un día y sirven para aportar orden y predictibilidad.

Sistemas de trabajo.- Listas de pasos presentados de manera visual para la realización de una actividad. Sirven para organizar cada una de las actividades que las personas con TEA llevan a cabo.

Estructura e informaciones visuales.- Hace referencia a los apoyos visuales que se utilizan para clarificar las diferentes informaciones.

La autora nos presenta una estructura de intervención que debe ser considerada, en primera instancia busca la organización física es decir que se presenten adecuaciones físicas en las aulas donde haya personas o niños con TEA, para una mejor comprensión se tiene que estructurar el ambiente de acuerdo a las necesidades individuales para así conseguir accesibilidad y comodidad de trabajo para estos pacientes, el horario debe aportar con un conjunto de actividades ordenadas que deben realizarse durante todo el día pero que sean predictibles para el paciente y que los vaya haciendo independientes. Se debe plantear un sistema de trabajo estructurado y visual, que permitan al terapeuta, al paciente y sus familiares sigan los pasos de forma secuencial y acorde a los avances obtenidos en ellos. Finalmente, las informaciones visuales que no es otra cosa los apoyos visuales que tiene el terapeuta dentro de su área de trabajo para orientarle, guiarle al paciente y le permita clarificar las diferentes informaciones descifrables.

Razón por la cual la intervención del método TEACCH es importante, ya que de acuerdo a varios estudios realizados en varios países y especialmente en Estados Unidos han aportado mucho con las personas con TEA.

3.4 Materiales aplicativos en el método TEACCH

Al momento de establecer una rutina, alguna actividad puede ser empleado cualquier material que sea adaptado a las características y necesidades del paciente, entre estos materiales se pueden nombrar:

Objetos de transición, es decir, cualquier objeto por el que la persona sienta algún tipo de apego o afecto. Se puede establecer rutinas a través de una secuencia de objetos. Pictogramas, son las tarjetas, dibujos, imágenes que puedan ser útiles para la elaboración de secuencias, establecer rutinas, acorde las características del individuo. Lista escrita, palabras que sean sencillas y comprensivas para las personas con TEA. Para las tareas también se pueden

emplear cajas de zapatos y bandejas auto contenida, para realizar tareas de separar, guardar algún objeto, etc. Entre otros objetos están: tarjetas de letras, números, animales, fichas de grafo motricidad, fichas de conceptos, arena quinésica, rompecabezas, juguetes (De Goñi Sánchez, 2015).

Como lo expone la autora el uso de materiales de trabajo deben facilitar las actividades a desarrollarse, además se debe aprovechar el espacio necesario dejando en claro que deberán retirarse todo objeto que interfiera o se transforme en un distractor dentro del proceso terapéutico. Es necesario trabajar en campo visual y para esto hay que clasificar o emparejar los objetos que servirán de apoyo en los procedimientos educativos, además el empleo de pictogramas o palabras ubicadas en áreas específicas les proporcionan información oportuna y les ayuda en sus trabajos y en lo que se ha venido exponiendo en independencia o autonomía espacial.

3.5 Materiales de trabajo del método TEACCH

En la página web de Imágenes educativas.com (2015) explica referente a los materiales de trabajo que: al ser materiales muy atractivos visualmente llaman la atención del niño y los hace motivadores para ellos , además hace que el niño sea autónomo en la realización de las tareas, debido a que son materiales que se presentan muy estructurados y ofrecen información visual, indicando en el propio material el que se debe hacer con él, en cuál orden y cuando finaliza la tarea. Así, potenciamos el trabajo individual e independiente del alumno.

Los materiales de trabajo que deben ser utilizados en el proceso del método TEACCH deben ser coloridos, flexibles, fáciles de identificar y que por sobre todo aporten con información visual a la persona con TEA, que llevará a potenciar el trabajo individual e independiente de cada paciente, en esta parte hay que resaltar que los materiales de trabajo deben estar ubicados en partes visuales fáciles de identificar y no generen un obstáculo visual o de aprendizaje en estos pacientes, además es importante exponer que estos materiales deben y aportan en la reducción de posibilidades de error durante el proceso terapéutico y de aprendizaje.

3.6 Características de los materiales de trabajo del método TEACCH

El material debe ser flexible, es decir, que sea fácil de retirar la ayuda y en un tiempo estas tareas puedan ser realizadas sin el apoyo visual.

Debe ser de fácil manipulación, que se adapte de manera sencilla acorde al desarrollo psicomotriz del alumno: sea abrir, cerrar, enroscar, tapar cajas, guardar algo, separar o clasificar objetos.

Es importante que el material presente buena información visual, y a su vez debe indicar de manera clara que hacer con él y cuánto tiempo estará en la actividad.

Un apoyo físico común y sencillo de manipular con los pictogramas es el velcro (De Goñi, 2015).

3.7 Enseñanza estructurada

Para una persona con TEA el lenguaje expresivo, comprensivo, la memoria y la atención pueden estar afectadas, por medio de la enseñanza estructurada se puede lograr facilitar un sistema de organización del aula y hacen que los procesos y estilos de enseñanzas sean más amigables para las personas con TEA.

Es una manera de adaptar la práctica educativa a las distintas formas de procesamiento y aprendizaje de las personas con TEA, el cual se enfatiza por comprender y ajustarse a las necesidades individuales de cada persona, en lugar de intentar adaptarlos a algún modelo ya conocido. Además la enseñanza estructurada entre otros objetivos busca:

La comprensión de situaciones y expectativas.

Transferir tranquilidad.

Optimizar el aprendizaje por medio de un canal visual.

Alcanzar mayor independencia a los apoyos personales continuos.

Reducir conductas desafiantes.

Disminuir la ansiedad y los estados de confusión.

3.8 Niveles de la enseñanza estructurada

Estructura física del entorno.- Mesibov y Howley (2010) refieren que contribuirá a reducir la estimulación visual y auditiva que puede distraer la atención y ser molesta para los alumnos con TEA. De tal manera que el espacio del salón se aprecia como un lugar claro, atractivo y accesible para los estudiantes, normalmente este punto no se lo toma mucho en cuenta, pero si se toma como punto importante las necesidades conceptuales y sensoriales del alumno, se puede conseguir un ambiente que sea adecuado para el niño y favorezca el aprendizaje y la autonomía, cabe recalcar que este espacio debe ser un medio del interés, además de ser claro y accesible para el niño con TEA.

Agendas.- Schopler, Mesibov y Hearsey (1995) indican que los horarios son unos componentes vitales en el método TEACCH debido a que sirven para que los alumnos conozcan las actividades que se realizarán y también el orden secuencial en el que se llevarán a cabo, de manera que las personas con TEA se desenvuelven mejor con rutinas establecidas, por medio de las agendas se puede desarrollar rutinas que se adapten a sus necesidades y así le es más fácil a los niños cambiar de una tarea a otra y ayudan a disminuir la ansiedad, debido a que ya tienen establecido lo que deben hacer o va a suceder.

Sistemas de trabajo.- Hace referencia a una serie de pasos para seguir durante la realización de las actividades y aparecen representados mediante una secuencia de imágenes, también en ellos aparecen representados los materiales necesarios en cada actividad; cabe recalcar que estos sistemas de trabajos deben ser realizados de una manera visual o adaptada, de modo que la persona a realizar la actividad pueda comprenderla, y además la actividad se realizara cuantas veces sea necesario de modo que el sujeto pueda llegar a realizar la actividad solo sin ninguna clase de ayuda, y además el estudiante sepa cuando inicia y acaba una actividad.

Cuando una persona con TEA comienza una actividad, es importante que se pueda responder: ¿Qué debo realizar?, ¿Cuánto tiempo debo hacer?, ¿Cómo sabré cuando he terminado?, ¿Qué pasara cuando haya terminado?

Estructuración e información visual.- Mesibov y Howley (2010), manifiestan que existen tres componentes claves en los materiales que pueden servir de ayuda para añadir significado las actividades y facilitar la comprensión:

Claridad: cómo atraer la atención del alumno hacia los aspectos centrales de la tarea o actividad. Las formas más comunes son; la codificación mediante colores, el etiquetado, el realce y la limitación de la cantidad de materiales expuestos.

Organización visual: cómo colocar el material para asegurar la independencia del alumno a la hora de realizar la tarea. Favorecerá que las personas con TEA tengan sensación de orden.

Instrucciones visuales: sirven de ayuda para añadir significado a las actividades y facilitar la comprensión de los alumnos en la consecución de las mismas. Algunos ejemplos de ello son: dibujos, fotos, pictogramas o palabra escrita, separar los materiales en cajas o carpetas, etiquetas, etcétera.

Cada tarea a realizar debe contar con una estructuración y organización visual, de modo que sea sencillo para la persona comprender y su vez alimentar el interés de la actividad a desarrollar. Para poder lograr que una actividad sea más sencilla realizar se puede facilitar ejemplos, modelos o demostraciones visuales de la tarea.

3.9 Tareas en cajas de zapatos / bandejas autocontenidas

Son manejadas como actividades de trabajo para aquellas personas con TEA que tengan asociadas una discapacidad intelectual severa/profunda. Cada caja contiene todo el material necesario para realizar la tarea (de ahí que se llamen autocontenidas), y suelen realizarse con cartón (por eso se llaman caja de zapatos). El uso de cajas de zapatos, utilizados en el contexto de trabajo, reducen el número de distracciones.

3. DIAGNOSTICO O ESTUDIO DE CAMPO

Se emplean los métodos necesarios para la investigación, por ser un estudio no experimental, descriptivo y cuali - cuantitativo ya predomina el uso de la encuesta de satisfacción que se realizó a los padres que participaron y entrevista que fueron favorables desde el punto de vista por la Directora de la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos” determinando el análisis inductivo y deductivo para llegar a generalizar conclusiones válidas.

La población está constituida por padres de familia y niños con TEA a quienes se aplicará la ficha de observación y una encuesta para conocer cuali - cuantitativa las características y aspectos del desarrollo que presentan sus hijo/as, que asisten a la Unidad Educativa Especializada “Juntos Venceremos” del cantón Chone.

Para determinar la encuesta se consideró a 11 padres de familia a quienes se realizó la encuesta de igual forma se tomó como muestra 11 niñas/os, a los cuales, para conocer el nivel de TEA, se aplicó la ficha de observación.

3.1 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas utilizadas para trabajar con la población y muestra dentro del presente trabajo investigativo fueron:

Ficha de observación.- Permite conocer mediante la observación los aspectos y habilidades comunicacionales de los Tea para la selección de la población con la finalidad de poder aplicar el método TEACCH durante la Intervención logopédica.

Encuestas.- Aportaron en el estudio de campo, porque permitió corroborar las características observadas durante la evaluación con lo que los padres de familia conocen a sus hijos.

3.2 Análisis de las fichas de observación a los estudiantes con TEA

La mayoría de los niños responden a su nombre, pero no realizan contacto visual, algunos si pero por pocos segundos, y su nivel de atención para las actividades es dispersa, cuando se les ponía a trabajar con alguna actividad, ejemplo un rompecabezas, no terminaban la actividad, debido a que se entretenían con el material, o se salían del aula de clases.

Gran parte de los alumnos presentaban un lenguaje no estructurado, no se comprende lo que dice, algunos solo articulaban por imitación, pero carecía de sentido lo que decían, y un alumno presenta ausencia del lenguaje.

A pesar de ser una escuela inclusiva, se pudo notar que la mayoría de los alumnos preferían estar solos en lugar de estar con sus compañeros, otros era difícil se relacionen con los demás, debido a que presentan comportamiento agresivo.

Los alumnos son capaces de realizar alguna actividad, siempre y cuando se dé un estímulo verbal, sin embargo no la terminan porque se distraen fácilmente, además se pudo notar que presentan autonomía para ciertas actividades como comer e ir al baño.

3.3 TABULACIÓN DE DATOS

Tabulación de la entrevista dirigida a los progenitores

Análisis del resultado de la encuesta realizada a los padres de familia

Relaciones Sociales

1 ¿A su hijo/a le gusta interactuar o jugar con usted o adultos conocidos?

Tabla de frecuencia No. 1

Alternativas	F	%
Siempre	3	25%
Varias veces	4	33%
Pocas veces	3	25%
Casi nunca	2	17%
Total	11	100%

Gráfico 1



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinuesa

Análisis e interpretación de datos

El 25% siempre los hijos interactuaban con ellos al momento de interactuar, el 33% a veces juegan con adultos, el 25% pocas veces les interesa interactuar y el 17% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

2 ¿Su hijo/a lo mira a usted cuando está hablando?

Tabla de frecuencia No 2

Alternativas	F	%
Siempre	1	9%
Varias veces	2	18%
Pocas veces	5	46%
Casi nunca	3	27%
Total	11	100%

Gráfico 2



Fuente: Unidad Educativa Especial “Juntos Venceremos” del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza

Análisis e interpretación de datos

El 9% siempre mira a la progenitora cuando se le habla, el 18% varias veces miran en una conversación, el 46% pocas veces les interesa mirar con quien habla y el 27% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

3. Considera usted que su hijo/se relaciona con el mundo que lo rodea

Tabla de frecuencia No. 3

Alternativas	F	%
Siempre	1	9%
Varias veces	2	18%
Pocas veces	4	36%
Casi nunca	4	37%
Total	11	100%

Gráfico 3



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza

Análisis e interpretación de datos

El 9% siempre se relaciona con el mundo que lo rodea, el 18% varias veces se involucra en el exterior, el 36% pocas veces les interesa relacionarse y el 37% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

4 ¿Su hijo/a activamente evita mirar a las personas durante interacciones?

Tabla de frecuencia No. 4

Alternativas	F	%
Siempre	4	37%
Varias veces	3	27%
Pocas veces	2	18%
Casi nunca	2	18%
Total	11	100%

Gráfico No. 4



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinuesa

Análisis e interpretación de datos

El 37% siempre evita mirar a las personas, el 27% varias veces mira activamente en las interacciones, el 18% pocas veces evita y el 18% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

Reacciones afectivas

5 ¿Parece que su hijo/a entiende cómo los demás se sienten, además de sus expresiones faciales?

Tabla de frecuencia No. 5

Alternativas	F	%
Siempre	1	9%
Varias veces	3	27%
Pocas veces	4	37%
Casi nunca	3	27%
Total	11	100%

Gráfico No. 5



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinuesa

Análisis e interpretación de datos

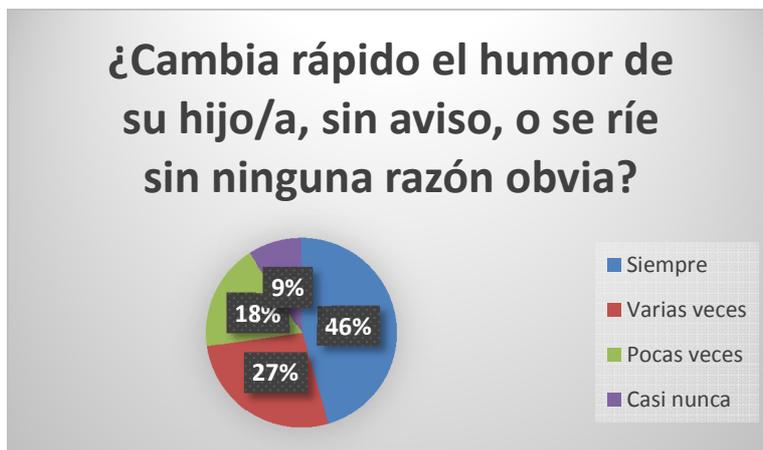
El 9% siempre no sabe diferenciar las emociones de las demás personas, el 27% varias veces no entiende las expresiones faciales, el 37% pocas veces desconoce las emociones y el 27% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada.

6 ¿Cambia rápido el humor de su hijo/a, sin aviso, o se ríe sin ninguna razón obvia?

Tabla de frecuencia No. 6

Alternativas	F	%
Siempre	5	46%
Varias veces	3	27%
Pocas veces	2	18%
Casi nunca	1	9%
Total	11	100%

Gráfico No. 6



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinuesa

Análisis e interpretación de datos

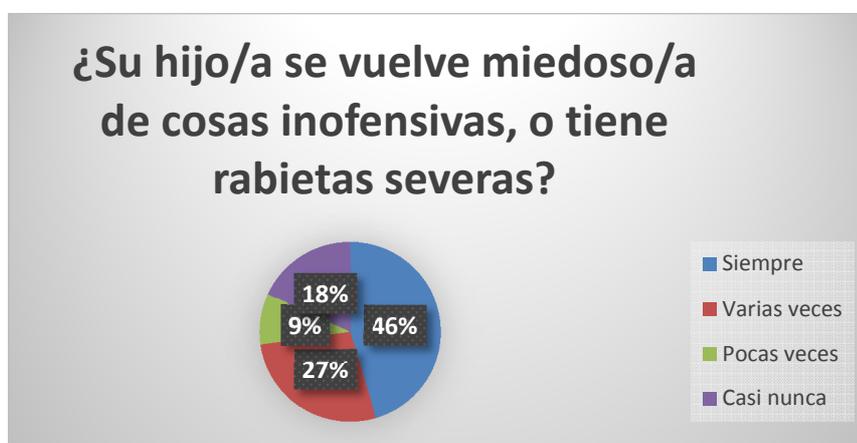
El 46% siempre cambia de humor, el 27% varias veces se ríe sin ninguna razón, el 18% pocas veces el humor se torna violento y el 9% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada.

7 ¿Su hijo/a se vuelve miedoso/a de cosas inofensivas, o tiene rabietas severas?

Tabla de frecuencia No. 7

Alternativas	F	%
Siempre	5	46%
Varias veces	3	27%
Pocas veces	1	9%
Casi nunca	2	18%
Total	11	100%

Gráfico No. 7



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza

Análisis e interpretación de datos

El 46% siempre es miedoso, el 27% varias veces tiene miedo a cosas inofensivas, el 9% pocas veces presenta rabietas y el 18% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada.

Interacciones con compañeros

8 ¿Su hijo/a prefiere jugar solo/a en vez de jugar con otros niños?

Tabla de frecuencia No. 8

Alternativas	F	%
Siempre	4	37%
Varias veces	3	27%
Pocas veces	2	18%
Casi nunca	2	18%
Total	11	100%

Gráfico No. 8



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinuesa

Análisis e interpretación de datos

El 37% siempre juega solo, el 27% varias veces no le gusta jugar con otros niños, el 18% pocas veces prefiere jugar solo y el 18% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada.

9 ¿Su hijo/a ha tomado parte en juego(s) con otro niño/a?

Tabla de frecuencia No. 9

Alternativas	F	%
Siempre	2	18%
Varias veces	2	18%
Pocas veces	3	27%
Casi nunca	4	37%
Total	11	100%

Gráfico No. 9



Fuente: Unidad Educativa Especial “Juntos Venceremos” del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza

Análisis e interpretación de datos

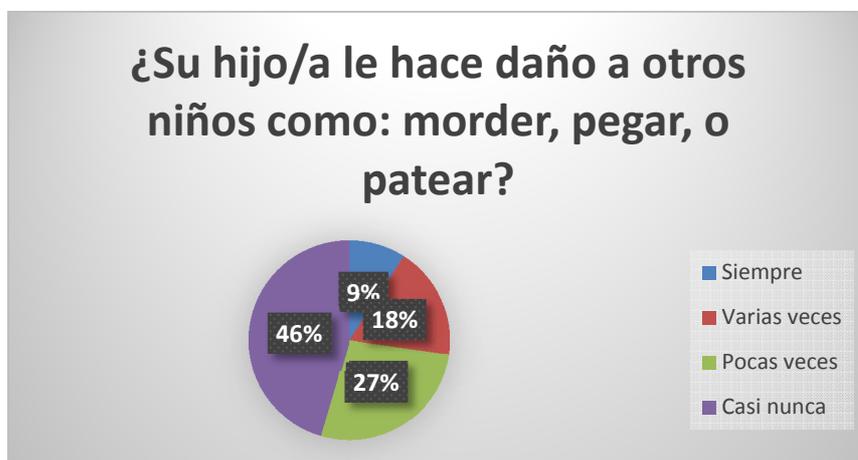
El 18% siempre toma parte del juego, el 18% varias veces no le gusta ser parte del juego, el 27% pocas veces prefiere jugar solo y el 37% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

10 ¿Su hijo/a le hace daño a otros niños como: morder, pegar, o patear?

Tabla de frecuencia No. 10

Alternativas	F	%
Siempre	1	9%
Varias veces	2	18%
Pocas veces	3	27%
Casi nunca	5	46%
Total	11	100%

Gráfico No. 10



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza

Análisis e interpretación de datos

El 9% siempre se hacen daño, el 18% varias veces se muerden, el 27% pocas patean y el 46% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

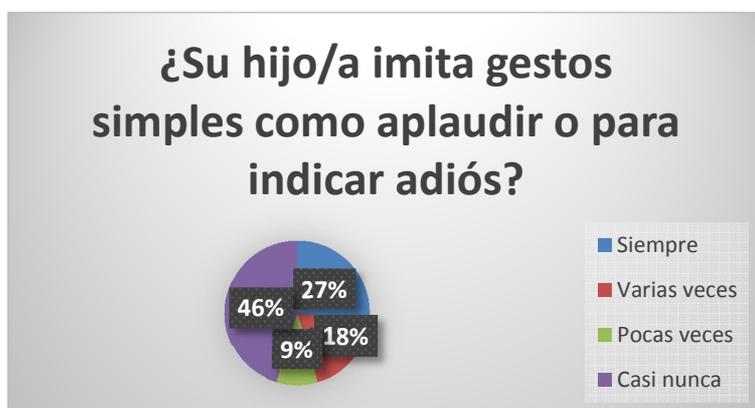
Imitación Motriz

11 ¿Su hijo/a imita gestos simples como aplaudir o para indicar adiós?

Tabla de frecuencia No. 11

Alternativas	F	%
Siempre	3	27%
Varias veces	2	18%
Pocas veces	1	9%
Casi nunca	5	46%
Total	11	100%

Gráfico No. 11



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza

Análisis e interpretación de datos

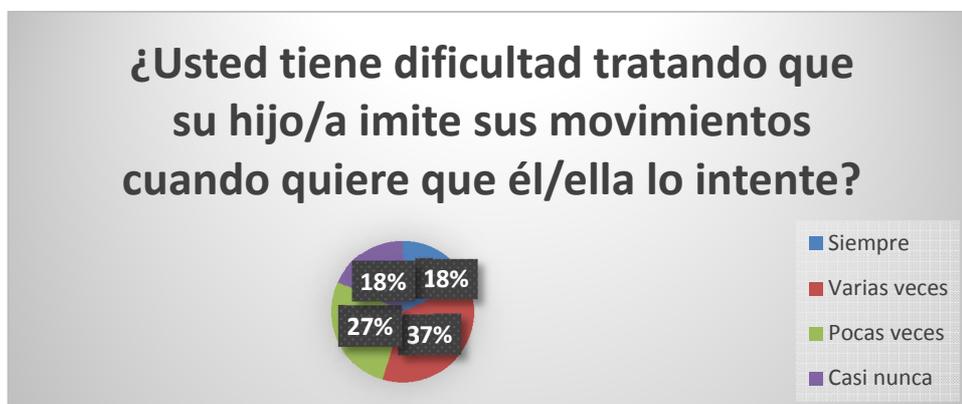
El 27% siempre imita gestos, el 18% varias veces le cuesta imitar saludos, el 9% pocas veces imitan lo que se le enseña y el 46% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

12 ¿Usted tiene dificultad tratando que su hijo/a imite sus movimientos cuando quiere que él/ella lo intente?

Tabla de frecuencia No. 12

Alternativas	F	%
Siempre	2	18%
Varias veces	4	37%
Pocas veces	3	27%
Casi nunca	2	18%
Total	11	100%

Gráfico No. 12



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinuesa

Análisis e interpretación de datos

El 18% siempre imita movimientos, el 37% varias veces le cuesta imitar saltos, el 27% pocas veces imitan lo que se le enseña y el 18% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada.

Comunicación

13 ¿Con qué frecuencia su hijo/a se comunica utilizando otras maneras diferentes al hablar, y puede usted entender, lo que le quiere comunicar?

Tabla de frecuencia No. 13

Alternativas	F	%
Siempre	2	18%
Varias veces	1	9%
Pocas veces	3	27%
Casi nunca	5	46%
Total	11	100%

Gráfico No. 13



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza

Análisis e interpretación de datos

El 18% siempre entiende a su hijo, el 9% varias veces le cuesta entender a su hijo, el 27% pocas veces le entienden al momento de comunicarse y el 46% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada.

14 ¿Su hijo/a se vuelve frustrado/a cuando trata de comunicarse?

Tabla de frecuencia No. 14

Alternativas	F	%
Siempre	3	27%
Varias veces	4	37%
Pocas veces	3	27%
Casi nunca	1	18%
Total	11	100%

Gráfico No. 14



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinuesa

Análisis e interpretación de datos

El 27% siempre se frustra, el 37% varias veces le cuesta no quiere hablar por la frustración, el 27% pocas veces se desesperan y el 9% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

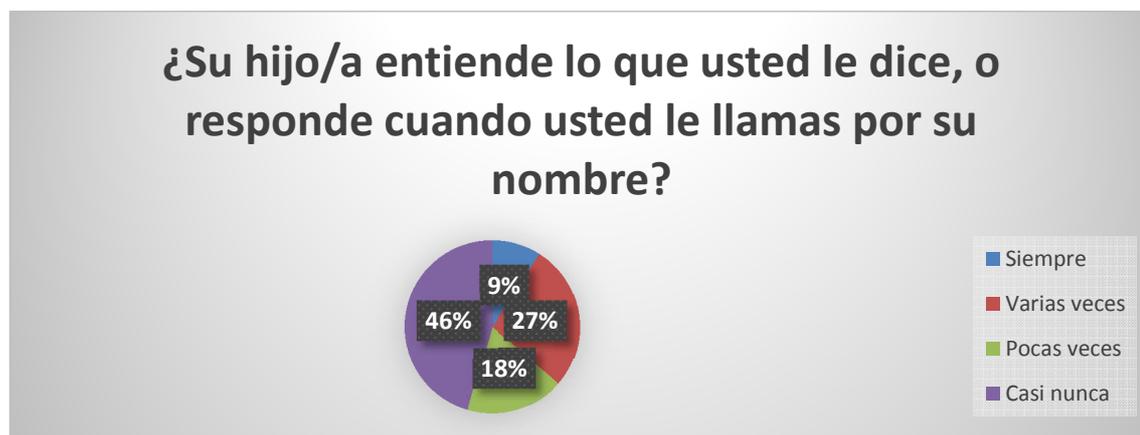
Comprensión del lenguaje

15 ¿Su hijo/a entiende lo que usted le dice, o responde cuando usted le llamas por su nombre?

Tabla de frecuencia No. 15

Alternativas	F	%
Siempre	1	9%
Varias veces	3	27%
Pocas veces	2	18%
Casi nunca	5	46%
Total	11	100%

Gráfico No. 15



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza

Análisis e interpretación de datos

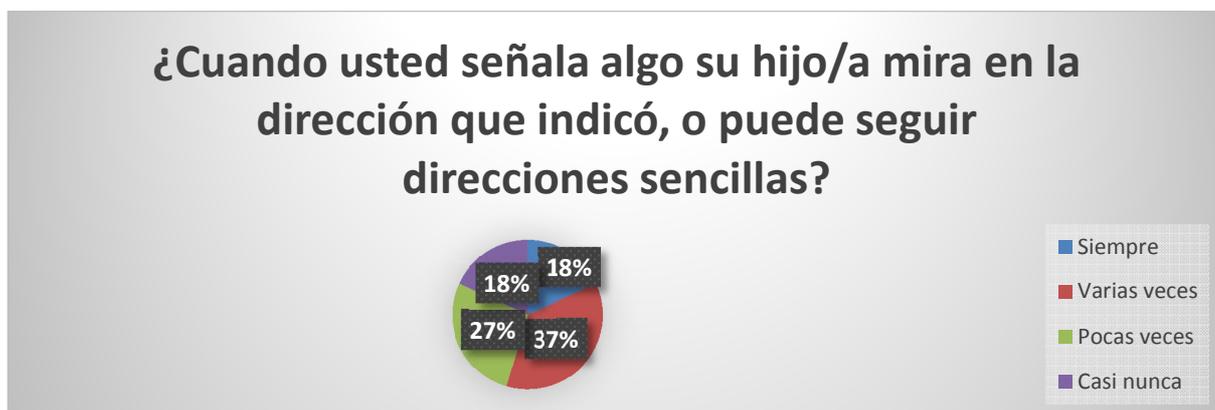
El 27% no responde al nombre, el 37% varias veces le cuesta no entiende lo que le dicen, el 27% pocas veces responden y el 9% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

16 ¿Cuando usted señala algo su hijo/a mira en la dirección que indicó, o puede seguir direcciones sencillas?

Tabla de frecuencia No. 16

Alternativas	F	%
Siempre	2	18%
Varias veces	4	37%
Pocas veces	3	27%
Casi nunca	2	18%
Total	11	100%

Gráfico No. 16



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza

Análisis e interpretación de datos

El 18% se comunica por medio de gestos, el 37% varias veces le cuesta seguir direcciones sencillas, el 27% pocas veces sigue direcciones y el 18% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada.

Conductas motoras

17 ¿Su hijo/a mueve las manos o los dedos de una manera rara o repetitiva (por ejemplo, agitándolos o torciéndolos)?

Tabla de frecuencia No. 17

Alternativas	F	%
Siempre	1	9%
Varias veces	5	46%
Pocas veces	3	27%
Casi nunca	2	18%
Total	11	100%

Gráfico No. 17



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinuesa

Análisis e interpretación de datos

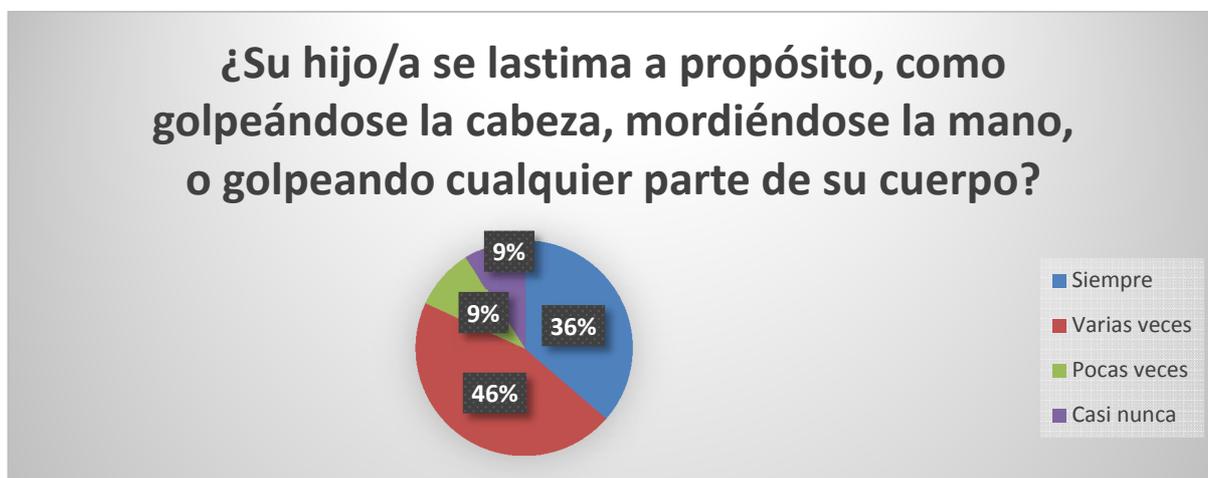
El 9% realiza movimientos repetitivos, el 46% varias veces mueve los dedos de manera repetitiva, el 27% pocas veces agita los brazos y el 18% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada.

18 ¿Su hijo/a se lastima a propósito, como golpeándose la cabeza, mordiéndose la mano, o golpeando cualquier parte de su cuerpo?

Tabla de frecuencia No. 18

Alternativas	F	%
Siempre	4	36%
Varias veces	5	46%
Pocas veces	1	9%
Casi nunca	1	9%
Total	11	100%

Gráfico No. 18



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinuesa

Análisis e interpretación de datos

El 9% se lastima, el 46% varias veces se agrede mordiéndose, el 27% pocas veces se peñizca y el 18% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

Necesidad de Uniformidad

19 ¿Su hijo/a insiste en ciertas rutinas o rituales, como llevar un abrigo particular cuando se vaya afuera?

Tabla de frecuencia No. 19

Alternativas	F	%
Siempre	5	46%
Varias veces	3	27%
Pocas veces	2	18%
Casi nunca	1	9%
Total	11	100%

Gráfico No. 19



Fuente: Unidad Educativa Especial "Juntos Venceremos" del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinueza

Análisis e interpretación de datos

El 9% realiza rutinas, el 46% varias veces realiza rutinas, el 27% pocas veces insiste en realizar rutinas 18% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada.

20 ¿Su hijo/a se siente molesto/a si hay cambios en sus rutinas diarias – por ejemplo, si el padre le pone en la cama en vez de la madre?

Tabla de frecuencia No 20

Alternativas	F	%
Siempre	3	27%
Varias veces	5	46%
Pocas veces	1	9%
Casi nunca	2	18%
Total	11	100%

Gráfico No. 20



Fuente: Unidad Educativa Especial “Juntos Venceremos” del cantón Chone

Elaborado por: Jazmín Elizabeth Alonso Farías y Dayana Ruby Chávez Vinuesa

Análisis e interpretación de datos

El 18% molesta al cambio de las rutinas, el 27% varias veces se enoja al cambio de rutinas, el 46% se enojan por las nuevas rutinas y el 9% casi nunca realizaba esta categoría, lo cual da el 100% de la población entrevistada

4. DISCUSIÓN

De acuerdo a los estudios De Goñi Sánchez (2015, págs. 19, 20) las señales del niño con Trastorno del espectro autista presenta limitación en el uso del contacto ocular y presenta un bajo o discontinuo contacto ocular, dificultades para participar en juegos y dinámicas de grupo, presenta la intención de comunicarse y del lenguaje están afectadas en mayor o menor grado, desconexión del mundo, presentan limitación en la expresión y comprensión de emociones, llora sin motivo aparente y cuesta consolarlo, entre otras características que presentan estos niños para intervenir mediante la aplicación del método TEACCH.

En referencia al objetivo 1 se pudo evidenciar que los padres de familia conocen que sus hijos con trastorno del espectro autista presentan, ausencia de contacto visual, dificultades en la comprensión y expresión del lenguaje, por eso, presentan dificultades en las habilidades comunicativas.

En referencia al objetivo 2, la aplicación del método TEACCH favorece en la intervención logopédica a niños con trastorno del espectro autista.

Es el retraso en el desarrollo del habla y lenguaje, se toma esta posición, por medio de los campos evaluados y en base a la información obtenida en el marco teórico.

Como dato adicional se abre la siguiente interrogante a contestar para investigaciones futuras ¿Será que el método TEACCH favorece en el desarrollo de las habilidades comunicativas en niños con trastorno del espectro autista

Cabe también recalcar, que el método TEACCH desarrolla de manera eficaz y eficacia en el área del lenguaje

5. DISEÑO DE LA PROPUESTA

5.1 Delimitación de la propuesta

Recomendaciones de actividades que propendan el desarrollo del lenguaje para niños a través del uso apropiado del método TEACCH.

5.2 Objetivo general propuesta

Promover el aprendizaje del método TEACCH a los docentes de la Unidad Educativa especializada “Juntos Venceremos” como técnica de desarrollo del lenguaje para los estudiantes con trastornos del espectro autista.

5.3 Objetivos específicos de la propuesta

Investigar acerca del método TEACCH y sus resultados con niños con autismo.

Coordinar charla de capacitación con los docentes de la Unidad educativa especializada “Juntos Venceremos”.

Socializar charla de capacitación sobre el método TEACCH con los docentes de la Unidad educativa especializada “Juntos Venceremos”.

5.4 Fundamentación de la propuesta

Según la división TEACCH en 1996 el autismo se veía como un trastorno emocional, cuyos causantes eran los padres por su rechazo a los niños ocasionándoles este espectro, años después Eric Schopler, lo definió como trastorno del desarrollo demostrando que los progenitores no eran los causantes, sino que por el contrario podrían ser los guías para sus hijos, Esto redefinió el concepto de teorías sobre el autismo.

El método TEACCH es apropiado para su empleo en infantes como se evidencia en muchos casos en EE.UU.

Parte de la particularidad de que los niños con autismo son seres individuales con características personales centradas en su yo interior, entonces este método se adapta a su cultura de manera afectiva más que otra técnica. Desarrolla y cultiva intereses y fortalezas, tomando en consideración la aproximación holística como todos los aspectos de las vidas de las personas con TEA y sus familias.

Las recomendaciones generales de actividades para el desarrollo del lenguaje servirán como una herramienta útil a los docentes de la institución para replicar a los padres de familia y aplicar en los estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA) para mejorar su lenguaje y concentración de forma más autónoma en coordinación con su entorno. Por medio de ellas se pretende dar a conocer a los docentes diversas alternativas para mejorar el vínculo e interacción entre los estudiantes, padres de familia, entre otros, el método favorecerá el desarrollo de habilidades y destrezas, y lograra así un ámbito más inclusivo en el medio en el que se desenvuelven.

Se espera que mediante la propuesta los docentes lleguen a conocer otra alternativa de tratar a los estudiantes con TEA y además tratar de organizar los salones de una manera más adecuada para los estudiantes y logren así favorecer su aprendizaje.

5.5 Requerimientos para la aplicación de la propuesta

Para la participación de este proyecto se requiere del compromiso de los docentes, y la utilización de materiales que ayuden al desarrollo de los objetivos planteados, un área cómoda y adecuada para llevar a cabo las tareas y actividades.

5.6 Actividades y tareas para promover el aprendizaje del método TEACCH a los docentes de la Unidad Educativa especializada “Juntos Venceremos” como técnica de desarrollo del lenguaje para los estudiantes con trastornos del espectro autista.

Objetivos específicos	Actividades vinculadas	Tareas a desarrollar
Investigar acerca del método TEACCH y sus resultados con niños con autismo.	Consultar fuentes de investigación científica en centros especializados, internet y especialistas en el tema	<ul style="list-style-type: none"> • Consultar fuentes bibliográficas y webgrafías.
Coordinar charla de capacitación con los docentes de la Unidad educativa especializada “Juntos Venceremos”.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar cronograma de trabajo con docentes de la Unidad educativa especializada “Juntos venceremos” 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer fechas apropiadas para charla de trabajo. • Solicitar a la autoridad competente permiso para dar charla sobre el método TEACCH. • Organizar actividades en la fecha propuesta.

<p>Socializar charla de capacitación sobre el método TEACCH con los docentes de la Unidad educativa especializada “Juntos Venceremos”.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Aplicación del horario establecido.• Ejercicios de demostración.• Conclusiones docentes.	<ul style="list-style-type: none">• Aplicación de dinámica de relajación.• Aplicación de ejercicios entre los presentes.• Registrar compromiso de trabajo de los docentes en la aplicación del método con los niños y socialización con padres de familia.
--	--	--

CONCLUSIONES

- Mediante la ficha de observación aplicada se encontró que existen falencias en las habilidades comunicativas en especial para la interacción social y son candidatos para la aplicación del método TEACCH.

- Mediante encuestas realizadas a los padres de familia de los estudiantes con TEA nos da resultados que estos pacientes tienen errores en la comunicación, comprensión del lenguaje, en los juegos imaginativos, en las conductas motoras, reacciones afectivas, etc.

- En la charla a los docentes se pudo conocer que no reconocen las características del TEA ni aplican el método TEACCH, por lo que, no es muy conocido en los centros educativos.

RECOMENDACIONES

- Aplicar actividades para el mejoramiento de las habilidades comunicativas y así pueda tener una mejor calidad de vida.
- Los docentes deben capacitarse cada 6 meses para actualizarse sobre modelos de enseñanza-aprendizajes y motivarse a descubrir e implementar diversas metodologías en sus estudiantes que facilite el desarrollo de habilidades.
- Los padres de familias deben estar orientados sobre la patología que presenta sus hijos, su importancia de ser tratada, para buscar una técnica que pueda ser aplicada también en casa.
- Para favorecer el desarrollo de las habilidades comunicativas se recomienda que en cada salón de clases haya un terapeuta de lenguaje para atender las necesidades de los TEA y poder aplicar el método TEACCH.

BIBLIOGRAFÍA

- De Goñi Sánchez , A. (2015). *La familia del niño con trastorno del espectro autista: de la detección a la aceptación (Tesis de Grado)*. Navarra - España: Facultad de Educación y Pedagogía - Universidad de Navarra.
- De Goñi Sánchez, A. (2015). *El método TEACCH en educación infantil*. Navarra - España: Facultad de Educación y Psicología Universidad de Navarra.
- Diario El Telegrafo. (2 de abril de 2015). El 50% de los niños autistas recibe el diagnóstico a los 2 años (infografía). *El Telegrafo*.
- FLORES DÍAZ, R. (2007). *Las emociones en el niño autista a través del cómic: estudio de caso Tesis Doctoral*. Sevilla-España: Universidad de Sevilla.
- Formación Alcala. (2016). La historia de un trastorno: Definición del autismo . *Formación Alcala*, 17-32.
- Guiainfantil.com. (5 de marzo de 2017). *Logopedia para niños*. Obtenido de www.guiainfantil.com:
<https://www.guiainfantil.com/educacion/logopedia/index.htm>
- Hervás Zuñiga, R., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los Trastornos del Espectro Autista (TEA). *Pediatría Integral*, 92-108.
- MENÉNDEZ BENAVENTE, I. (2018). *(Qué es Logopedia)*. Obtenido de <https://www.isabelmenendez.com/>:
<https://www.isabelmenendez.com/servicios/logopedia.pdf>
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2016). *Currículo de los niveles de educación obligatoria*. Quito: Ministerio de Educación del Ecuador.
- NIDCD.NIH.gov. (octubre de 2016). *Trastornos del espectro autista: Problemas de comunicación en los niños*. Obtenido de www.nidcd.nih.gov:

<https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista>

Parreño, A. (3 de mayo de 2016). *¿Qué aporta la logopedia en la intervención con niños con autismo?* Obtenido de www.redcenit.com:

<https://www.redcenit.com/que-aporta-la-logopedia-en-la-intervencion-con-ninos-con-autismo/>

Sanchiz Ruiz, M. L., & Mallén Fortanet, M. D. (31 de ene de 2007). *Servicios*

Psicopedagógicos Escolares: Atención Logopédica de los niños con N.E.E.

Infantil y Prmaria. Obtenido de www.slidechare.net:

<https://es.slideshare.net/villaves56/atencin-logopedica>

Vélez Quintero, M. (2017). *Programa TEACCH: Propuesta de intervención psicoeducativa en el alumnado con TEA (tesis de grado)*. Cadiz: Universidad de

ANEXO A

FICHA DE OBSERVACION				
ALUMNO	CRITERIOS DE EVALUACION			
	<i>Contacto Visual:</i> Responde a su nombre Mantiene contacto visual Nivel de atención	<i>Desarrollo del Lenguaje:</i> Lenguaje estructurado Lenguaje no estructurado Mutismo. Ecolalia Ausencia de lenguaje	<i>Interacción Social:</i> Socialización Vínculo afectivo Juego apropiado	<i>Habilidades adquiridas:</i> Autonomía Respeto los turnos
José Zambrano	No responde a su nombre, su nivel de atención es por corto tiempo, no mantiene contacto visual.	Ausencia del lenguaje.	Es agresivo, no socializa con sus compañeros.	No respeta turnos.
Jesús Barberán	Responde a su nombre, mantiene contacto visual por pocos segundos, su nivel de atención es por corto tiempo.	Lenguaje no estructurado	No socializa con sus compañeros.	Es autónomo a la hora de ir al baño. No respeta turnos.

ANEXO B



Terapia de Lenguaje
Facultad Ciencias Médicas

Manta, XX, 20XX

CONSENTIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA

Yo,..... representante de.....estudiante de.....grado. De acuerdo a lo informado sobre la dificultad específica de lenguaje en mi representado/a, me comprometo a brindar el apoyo necesario en las terapias que se realizarán tres veces a la semana y a su vez autorizo que la intervención se la realice en cualquier momento de la jornada académica.

Reconozco el apoyo brindado para que mi representado/a supere sus dificultades y seguir las recomendaciones brindadas.

Firma del Representante

Entrevista con los Padres acerca del Autismo – Versión Clínica en Español

Traducción de © 2002 Stone, Coonrod, Pozdol & Turner

Para cada pregunta abajo, por favor circula el número que corresponde a la frecuencia con que su hijo/a demuestra cada comportamiento actualmente.

1 2 3 4 5
Casi Nunca De vez en Cuando A Veces A Menudo Casi Siempre

Reacciones Afectiva

- 1 2 3 4 5 18) ¿Parece que su hijo/a entiende cómo los demás se sienten? ¿Ejemplos?
1 2 3 4 5 19) ¿Entiende las expresiones faciales de los demás?
1 2 3 4 5 20) ¿Es difícil entender lo que se siente su hijo/a por medio de sus expresiones faciales? ¿Qué es lo que hace difícil comprenderlas?
1 2 3 4 5 21) ¿Su hijo/a sonríe durante sus actividades favoritas?
1 2 3 4 5 22) ¿Su hijo/a sonríe, ríe, y llora cuando usted anticipa esta reacción?
1 2 3 4 5 23) ¿Cambia rápido el humor de su hijo/a, sin aviso? ¿Ejemplos?
1 2 3 4 5 24) ¿Su hijo/a se vuelve miedoso/a de cosas inofensivas? ¿Ejemplos?
1 2 3 4 5 25) ¿Su hijo/a ríe sin ninguna razón obvia?
1 2 3 4 5 26) ¿Su hijo/a tiene rabietas severas?

Interacciones con Compañeros

- 1 2 3 4 5 27) ¿Su hijo/a prefiere jugar solo/a en vez de jugar con otros niños?
1 2 3 4 5 28) ¿Su hijo/a ha tomado parte en juego(s) con otro niño/a?
1 2 3 4 5 29) ¿Su hijo/a disfruta de jugar con otros niños?
1 2 3 4 5 30) ¿Parece que su hijo/a tiene interés en hacer amigos con otros niños?
1 2 3 4 5 31) ¿Su hijo/a le hace daño a otros niños por morder, pegar, o patear?

Imitación Motriz

- 1 2 3 4 5 32) ¿Su hijo/a imita gestos simples como aplaudir o para indicar adiós?
1 2 3 4 5 33) ¿Su hijo/a imita las cosas que usted hace alrededor de la casa, como barrer o quitar el polvo? ¿Ejemplos?
1 2 3 4 5 34) ¿Usted tiene dificultad tratando que su hijo/a imita sus movimientos cuando quiere que él/ella lo intente?
1 2 3 4 5 35) ¿Su hijo/a imita palabras o sonidos cuando usted desea que él/ella lo haga?

Entrevista con los Padres acerca del Autismo – Versión Clínica en Español

Traducción de © 2002 Stone, Coonrod, Pozdol & Turner

Para cada pregunta abajo, por favor circula el número que corresponde a la frecuencia con que su hijo/a demuestra cada comportamiento actualmente.

1 2 3 4 5
Casi Nunca De vez en Cuando A Veces A Menudo Casi Siempre

Juego con Objetos

- 1 2 3 4 5 56) ¿Juega con muchos juguetes diferentes?
- 1 2 3 4 5 57) ¿Juega con los juguetes de manera apropiada, de la manera que fueron diseñado? (Por ejemplo, rodando un coche de juguete, construyendo usando bloques juntos, tocando los botones de un teléfono de juguete)
- 1 2 3 4 5 58) ¿Su hijo/a usa los juguetes de maneras raras, como girándolos, o poniéndolos en fila una y otra vez? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 59) ¿Su hijo/a juega con los juguetes u otros objetos de la misma manera cada vez? ¿Ejemplos?

Juego Imaginativo

- 1 2 3 4 5 60) ¿Su hijo/a usa su imaginación cuando está jugando con juguetes u otros objetos – como fingir que una taza es un sombrero o como un peine es un avión? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 61) ¿Por su propia voluntad, su hijo/a juega de manera imaginativa, como fingir que es un superhéroe? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 62) ¿Su hijo/a juega de manera imaginativa con otros niños, como fingir que es “mamá”, “papá”, o “maestra”? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 63) ¿Su hijo/a juega muchos juegos imaginativos diferentes?

Reacciones Sensoriales

- 1 2 3 4 5 64) ¿Su hijo/a falla en responder a eventos dolorosos, como caerse o golpearse la cabeza? ¿Qué hace cuando se lastima?
- 1 2 3 4 5 65) ¿Es su hijo/a demasiado sensible al ser tocado?
- 1 2 3 4 5 66) ¿Su hijo/a examina objetos por olfatearlos u olerlos?
- 1 2 3 4 5 67) ¿Su hijo/a examina objetos por lamerlos o probarlos?
- 1 2 3 4 5 68) ¿Es su hijo/a demasiado interesado/a en el tacto de las cosas?
- 1 2 3 4 5 69) ¿A él/ella le gusta tocar o rozar ciertas superficies? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 70) ¿Es su hijo/a demasiado sensible a sonidos o ruidos? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 71) ¿Su hijo/a cubre los oídos al percibir ciertos sonidos? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 72) ¿Parece que su hijo/a no oye bien?
- 1 2 3 4 5 73) ¿Alguna vez su hijo/a no hizo caso de ruidos fuertes? ¿Ejemplos?
-

Entrevista con los Padres acerca del Autismo – Versión Clínica en Español

Traducción de © 2002 Stone, Coonrod, Pozdol & Turner

Para cada pregunta abajo, por favor circula el número que corresponde a la frecuencia con que su hijo/a demuestra cada comportamiento actualmente.

	1	2	3	4	5
	Casi Nunca	De vez en Cuando	A Veces	A Menudo	Casi Siempre
1 2 3 4 5					
74)					
¿Es su hijo/a demasiado interesado/a en mirar los detalles pequeños o partes de los objetos? ¿Ejemplos?					
1 2 3 4 5					
75)					
¿Es su hijo/a demasiado interesado/a en observar el movimiento de las manos o los dedos?					
1 2 3 4 5					
76)					
¿Es su hijo/a demasiado interesado/a en observar los objetos que giran? ¿Ejemplos?					
1 2 3 4 5					
77)					
¿Es su hijo/a demasiado interesado/a en mirar las luces u objetos brillantes? Ejemplos?					
1 2 3 4 5					
78)					
¿Su hijo/a mira las cosas por la esquina de los ojos? ¿Ejemplos?					
1 2 3 4 5					
79)					
¿Su hijo/a hace cosas sin mirar lo que está haciendo? ¿Ejemplos?					

Conductas Motoras

- 1 2 3 4 5 80) ¿Su hijo/a se gira o se da vueltas durante largos periodos de tiempo?
- 1 2 3 4 5 81) ¿Su hijo/a mueve las manos o los dedos de una manera rara o repetitiva (por ejemplo, agitándolos o torciéndolos)? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 82) ¿Su hijo/a camina de una manera rara (por ejemplo, caminar en puntas de pie)? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 83) ¿Su hijo/a se lastima a propósito, como golpeándose la cabeza, mordiéndose la mano, o golpeando cualquier parte de su cuerpo? ¿Ejemplos?

Necesidad de Uniformidad

- 1 2 3 4 5 84) ¿Su hijo/a insista en ciertas rutinas o rituales, como insistir en llevar un abrigo particular cuando se vaya afuera? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 85) ¿Su hijo/a se siente molesto/a si hay cambios en sus rutinas diarias – por ejemplo, si el padre le pone en la cama en vez de la madre? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 86) ¿Su hijo/a se siente molesto/a si hay cambios en la casa – como si los muebles están mudados? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 87) ¿Su hijo/a tiene ciertos objetos favoritos o juguetes que insiste llevar con si mismo/a? ¿Qué son?
- 1 2 3 4 5 88) ¿Su hijo/a se siente molesto/a cuando las cosas no se vean bien – por ejemplo, si la alfombra tiene una mancha o los libros en una estantería están inclinados? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 89) ¿Su hijo/a se vuelve agitado/a o se siente molesto/a al conocer gente, lugares, o actividades nuevas? ¿Ejemplos?
- 1 2 3 4 5 90) ¿Su hijo/a insista en ponerse solamente cierta ropa o un cierto tipo de ropa? ¿Ejemplos?

ANEXO D

Recomendaciones de actividades de intervención a los estudiantes con trastorno del espectro autista.

N actividad	Objetivos	Desarrollo	Material requerido	Tiempo sugerido
1. Medios de transporte	Producir diferentes onomatopeyas.	Sentado al frente del niño se le enseñara una serie de tarjetas donde aparecerá el dibujo del transporte y su onomatopeya escrita, se hará el sonido, esperando que imite.	Tarjetas con los medios de transporte	10 minutos.
2. Animales	Aprender los sonidos de los animales.	Se le enseñara la tarjeta de un animal, y se le dirá el nombre del animal y el sonido que realiza, luego se le pide al alumno que intente imitar el sonido.	Tarjeta con diferentes animales.	10 minutos
3. Esquema corporal	El niño reconozca las partes de su cuerpo y las pueda señalar.	Se le enseñara una serie de tarjetas donde estén las partes del cuerpo humano y lo señalamos en nuestro cuerpo.	Imágenes del cuerpo humano.	20 minutos
4. Emociones	Lograr que el niño pueda reconocer las diferentes emociones.	Se mostrará al niño una tarjeta con un estado de ánimo, se dirá el nombre de la emoción y se realizará, luego se pide al niño que señale una emoción que le nombremos.	Tarjeta o dibujos de estados de ánimos	10 minutos
5. Frutas	El niño reconozca las frutas principales	Se muestra al niño la imagen de una fruta, se la nombra, también podemos imprimir el dibujo de una fruta y hacer que el niño la coloree o le ponga bolitas de papel alrededor para que vaya asociando la forma.	Dibujos de frutas Papel Colores Goma	10 minutos

ANEXO E



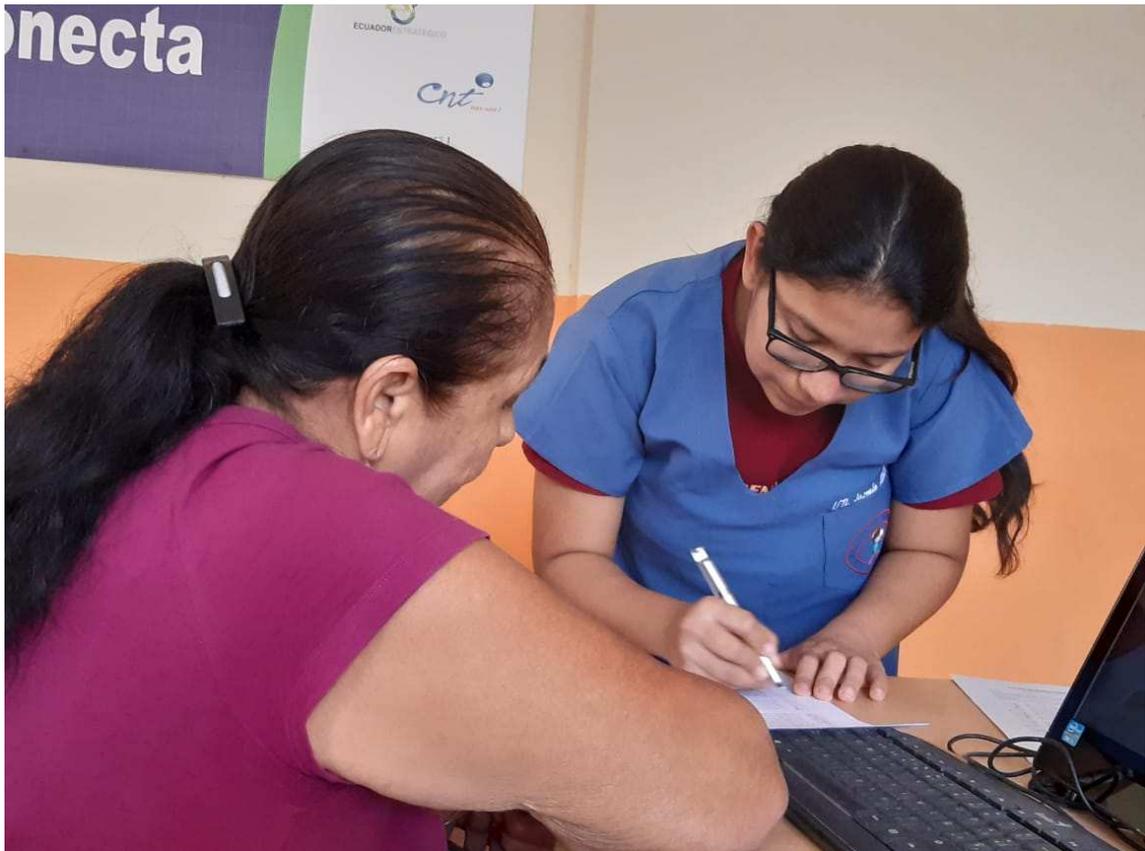
1 Encuesta realizada a los progenitores

ANEXO F



2 Ayudando a las progenitoras a realizar la encuesta por la señorita. Dayana

ANEXO G



3 Ayudando a la progenitora en la realización de la encuesta por la señorita Jazmín

ANEXO H



4 Charla a los docentes por las señoritas Dayana y Jazmín